LENAD

Levantamento Nacional
de Álcool e Drogas

CADERNO TEMÁTICO LENAD III

TABAGISMO e USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR (DEF)

UNIFESP

2025

UNIFESP

PSIQUIATRIA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA

LENAD
Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

LENAD III

TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA (TED 03/2019)
UNIFESP – MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (SENAD)

SENAD
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS E GESTÃO DE ATIVOS

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

SÃO PAULO

Coordenação Geral TED UNIFESP
Ronaldo Ramos Laranjeira

Coordenação do LENAD III
Clarice Sandi Madruga

Comitê Científico LENAD/UNIAD
Ana Paula Dias Pereira
André Constantino Miguel
Cláudio Jerônimo da Silva
Kátia Isicawa de Sousa Barreto
Maria Carmen Viana
Quirino Cordeiro Júnior
Raul Caetano

Equipe do Serviço de Apoio aos Participantes LENAD
Thiago Marques Fidalgo - **CAISM**
Guilherme Sabido de Godoy Filho - **Supervisão Clínica**
Aline Saraiva Ramos
Bárbara Correia Belamio
Cláudia Aparecida Vieira Lima
Letícia Salles de Siqueira
Thiago Pires da Silva

Colaboradores Científicos/Acadêmicos

(Os pesquisadores mencionados colaboraram com o LENAD em diferentes etapas do estudo, como na definição dos instrumentos e na análise dos dados. Outros colaboradores poderão ser incluídos à medida que o trabalho avance).

Cassandra Bortolon
Daniel Tornaim Spritzer
Felix Henrique Paim Kessler
Frederico Garcia
Giovanni Salum
Helian Nunes
Henrique Teruo Akiba
Homero Vallada
Isabella A. de Azevêdo Oliveira
Jair Mari
Juliane P. de Bernardin Gonçalves
Lísia Von Diemen
Luís Fernando Tófoli
Maria de Fátima Padin
Martha Canfield
Mary Anne Nascimento Souza
Patrícia de Saibro
Patrícia Manzolli
Paulo Rossi Menezes
Pedro Pan
Rafael Bello Corassa
Rafael Claro
Renata Rigacci Abdalla
Rodrigo Affonseca Bressan
Rogério Adriano Bosso
Sérgio Baxter Andreoli
Sérgio Dualibi
Seeromanie Harding
Sheila Rizzato Stopa
Sterling McPherson
William Crano

Colaboradores Caderno Temático Tabaco e DEFs

João Ricardo Veigas
Rogério Adriano Bosso
Sandra Silva Marques
Vera Luiza da Costa e Silva

Índice

Apresentação

Prefácio

Sobre o LENAD

Histórico [12]

Diferenciais do LENAD [16]

3. Método LENAD

3.1 Abrangência [19]
3.2 Amostragem [19]
3.3 Plano Amostral [19]
3.4 Aspectos Metodológicos da Investigação do Uso de Tabaco e DEFs [21]
3.5 Análise dos Dados [38]

4. Resultados LENAD III

4.1 Uso de Produtos Fumígenos na População Brasileira [41]
4.1.1 Uso de Produtos Fumígenos Estratificado por Grupo Etário e Sexo [45]
4.1.2 Uso de Produtos Fumígenos Estratificado por Macrorregiões Brasileiras [46]
4.2 Uso do Tabaco
4.2.1 Experimentação de Tabaco na População Brasileira [48]
4.2.2 Consumo de Tabaco na População Brasileira [53]
4.2.3 Comparações históricas 2006, 2012 e 2023 [62]
4.2.4 Caracterização do Produto - Tabaco [67]
4.2.5 Padrão de Uso de Tabaco [69]
4.2.6 Cessação [77]
4.2.6.1 Tratamento do Tabagismo [81]
4.3 Uso de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) na População Brasileira
4.3.1 Conhecimento e Intenção de uso de DEF [84]
4.3.2 Experimentação de DEFs na população brasileira [85]
4.3.3 Caracterização sociodemográfica relacionada ao consumo de DEFs [87]

4.3.4 Consumo de DEFs Estratificado por Sexo [90]
4.3.5 Consumo de DEFs Estratificado por Grupo Etário [90]
4.3.6 Consumo de DEFs Estratificado por Macrorregião [93]
4.3.7 Padrão de Uso [95]
4.3.8 Caracterização do Produto - DEF [97]
4.3.9 Percepção de Risco [98]
4.3.10 Cessação de DEFs [100]
4.4 Acesso
4.4.1 Acesso aos DEFs [101]

5. Síntese dos Resultados [104]

6. Considerações Finais [109]

Referências [111]

Adendo: Pareamento de Indicadores [116]

Apresentação

Este Caderno Temático apresenta os resultados do **Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)** sobre o hábito de fumar, abrangendo os indicadores sobre tabagismo advindos das edições de 2006, 2012 e 2023 — e inaugura a investigação sobre o **uso dos Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs)**, em uma amostra representativa da população brasileira de 14 anos ou mais.

Os aprimoramentos metodológicos desta edição do **LENAD** combinados à comparação com os indicadores advindos das suas edições anteriores permitem que este relatório ofereça um retrato robusto da trajetória do tabagismo no País – das quedas expressivas obtidas pela aplicação consistente das políticas públicas de redução de acesso do tabaco ao desafio contemporâneo representado pelos **DEFs**.

Serão apresentados os seguintes resultados:

- **As prevalências nacionais de usuário de produtos fumígenos, seja ela fumada nos cigarros convencionais ou usada através dos DEFs;**
- **Investigação dos padrões de uso, incluindo a precocidade da experimentação, uso pesado e dependência;**
- **Indicadores de cessação e fumo passivo;**
- **Indicadores sobre a percepção de risco, intenção de uso e acesso, especialmente entre menores de idade.**

O desenho amostral do **LENAD** permite a estratificação dos indicadores principais por sexo, grupo etário e macrorregiões brasileiras, proporcionando informações fundamentais para embasar o planejamento de políticas públicas e intervenções de controle do tabagismo ajustadas às especificidades de cada segmento populacional e região do país.

Reduzir o dano do Uso de Produtos Fumígenos continua a exigir **barreiras efetivas de acesso, tributação progressiva e fiscalização rigorosa da comercialização**, complementadas por tratamento universal da dependência. Os achados aqui sintetizados auxiliam gestores públicos, profissionais de saúde, educadores e legisladores a direcionar recursos para os grupos mais vulneráveis — adolescentes, mulheres jovens, pessoas de menor escolaridade e moradores das regiões com maior carga de consumo.

O combate ao tabagismo no Brasil é uma história de sucesso que não pode ser interrompida. Diante dos novos desafios impostos pela indústria de Produtos Fumígenos, é urgente que comunidade científica, sociedade civil e poder público renovem sua aliança em defesa da saúde pública.

Este Caderno é um chamado à ação: que ele inspire políticas mais justas, amplie o acesso à prevenção e ao tratamento, e fortaleça a proteção das novas gerações frente aos riscos antigos e emergentes do consumo de Produtos Fumígenos.

Prefácio

O monitoramento epidemiológico contínuo do uso de álcool, outras substâncias psicoativas e comportamentos aditivos é essencial para compreender a dinâmica desses fenômenos e seus impactos na saúde pública. A identificação de padrões de consumo, tendências temporais e a magnitude dos problemas associados ao uso e abuso de substâncias oferece uma base sólida para a formulação, avaliação e aprimoramento de políticas públicas de saúde.

O Brasil é privilegiado por contar com pesquisadores e grupos de pesquisa com excelência reconhecida internacionalmente na área da saúde mental e dos transtornos por uso de substâncias. A produção científica nacional nesse campo tem se destacado no cenário global, refletindo um compromisso consistente com o avanço do conhecimento e com a qualificação das respostas às demandas emergentes.

O país dispõe ainda de uma base sólida de estudos epidemiológicos robustos e de um sistema de monitoramento de indicadores de saúde fortalecido por iniciativas governamentais importantes, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), o sistema Vigitel, o Inquérito Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), entre outros. No entanto, persiste o desafio de assegurar que o investimento nessas iniciativas seja sistemático e contínuo, de forma a garantir a consolidação de séries históricas que permitam a compreensão acurada das mudanças nos padrões de uso ao longo do tempo. No que tange especificamente à vigilância do uso de substâncias psicoativas, ainda há lacunas relevantes, atribuídas tanto à complexidade desse fenômeno quanto à ausência de consensos consolidados sobre indicadores e metodologias capazes de sustentar um sistema de vigilância permanente e sensível às transformações contextuais.

Nesse cenário, o **Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas (LENAD)** desponta como uma iniciativa singular e estratégica. Realizado por um mesmo grupo de pesquisadores ao longo do tempo, com a parceria técnica da ***Ipsos*** para sua execução, o estudo combina rigor metodológico com continuidade investigativa. Esse privilégio confere ao **LENAD** a capacidade de manter a padronização necessária à comparabilidade de indicadores fundamentais entre as edições, ao mesmo tempo em que incorpora avanços conceituais e

metodológicos para ampliar e atualizar a investigação de temas emergentes. As comparações intertemporais são fundamentais no exercício de levantar hipóteses sobre transformações no cenário nacional, ainda que a realização da terceira edição tenha representado um desafio considerável. O intervalo de 11 anos entre as edições constitui, sem dúvida, uma limitação, especialmente ao se considerar um período historicamente marcado por eventos disruptivos, como a pandemia de COVID-19. Ainda assim, a vigilância epidemiológica exige pontos reais de mensuração — marcos que permitam interpretar, com base empírica, indicadores de agravos à saúde da população.

Ao fornecer evidências consistentes e atualizadas sobre o uso de substâncias psicoativas e comportamentos aditivos na população brasileira, o **LENAD** contribui de forma decisiva para o planejamento de políticas públicas baseadas em informações, e para a definição de prioridades e alocação de recursos. Assim, reforça seu papel como ferramenta essencial para a promoção da saúde, aprimoramento de estratégias de prevenção e a redução dos danos associados ao uso de substâncias no país.

1

Sobre o LENAD

Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

SOBRE O LENAD

O **Levantamento Nacional de Álcool e Droga** tem como objetivo compreender os hábitos e atitudes da população brasileira em relação ao consumo de álcool, tabagismo, uso de medicamentos e outras substâncias psicoativas, principalmente, além de investigar também aspectos relacionados à saúde mental, violências, jogos de aposta e outros comportamentos aditivos.

O **LENAD** é um levantamento de base populacional, domiciliar e transversal, sendo este a sua terceira edição, dando continuidade a uma série iniciada em 2006 (1ª edição) e repetida em 2012 (2ª edição).

O levantamento é conduzido por pesquisadores do **Departamento de Psiquiatria** da **Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**, uma instituição de referência nacional e internacional, reconhecida por sua excelência técnica e científica. A coleta de dados em todas as suas edições foi realizada pela ***Ipsos Public Affairs***, assegurando a qualidade e o rigor metodológico necessários para a obtenção de dados confiáveis e representativos em todo o território nacional.

Histórico

A primeira edição do Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas (**LENAD I**), então chamado "**I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira"** ocorreu em 2006, em resposta a uma demanda da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (**SENAD**) do Ministério da Justiça e Segurança Pública (**MJSP**), em parceria com a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (**UNIAD**) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (**UNIFESP**). Seu principal objetivo foi investigar atitudes, práticas e comportamentos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas na população brasileira, sendo o primeiro estudo nacional a examinar fatores como exposição a campanhas publicitárias de cigarro e álcool e a aceitação de políticas públicas preventivas. Embora o foco tenha sido o consumo de álcool e tabaco, a pesquisa também explorou fatores associados aos transtornos aditivos, como violência na infância e entre parceiros íntimos.

A **Segunda edição do LENAD** (LENAD II), realizada entre 2011 e 2012, foi financiada pelo Programa Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT, CNPq e FAPESP), resultando na criação do Instituto Nacional de Políticas Públicas sobre Álcool e Outras Drogas (INPAD), sob a liderança do Professor Doutor Ronaldo Laranjeira e pesquisadores da UNIAD e UNIFESP.

Como levantamento transversal repetido, o **LENAD II** preservou a metodologia de amostragem e os instrumentos de medição dos componentes centrais do estudo, garantindo a comparabilidade entre edições. A análise dos padrões de uso de álcool e tabaco entre 2006 e 2012 foi essencial para aprimorar políticas públicas voltadas à prevenção e cuidado dos transtornos aditivos. Além disso, a repetição das investigações sobre violência doméstica e beber e dirigir permitiu avaliar o impacto de políticas como a Lei Seca (2008) e a Lei Maria da Penha (2006).

O **LENAD II** inovou ao adotar um questionário de autopreenchimento sigiloso, permitindo maior confidencialidade e precisão dos dados sobre o uso de drogas ilícitas. Esse aprimoramento metodológico consolidou o **LENAD** como uma das principais fontes nacionais sobre consumo de maconha e cocaína, fornecendo dados essenciais para a compreensão do padrão de uso dessas substâncias na população brasileira. A segunda edição também se destacou pela ampliação de seu escopo, incorporando a investigação de fatores associados ao uso e abuso de substâncias, como depressão e suicídio e preenchendo lacunas importantes no monitoramento epidemiológico de doenças não transmissíveis no Brasil.

Os achados do **LENAD II** resultaram em mais de 30 **publicações científicas**, contribuíram para dez **títulos acadêmicos** de mestrado e doutorado (na UNIFESP e outras instituições) e tiveram ampla repercussão na comunidade científica e no debate público sobre drogas no Brasil.

A **Terceira edição do LENAD** (**LENAD III**) foi realizado entre 2022 e 2024 por via de um Termo de Execução Descentralizada (TED) pactuado em 2020 entre Governo Federal e a UNIFESP (TED 003/2019), conforme apresentado na Figura 1. O **LENAD III** ampliou ainda mais o rol de temas investigados, com a inclusão de mais medidas para a avaliação de transtornos de saúde mental (como rastreamento de transtorno de ansiedade e sintomas psicóticos), aprofundando a investigação sobre o uso de substâncias psicoativas de outras droga (como o uso dos dispositivos eletrônicos para fumar - DEFs e novas drogas sintéticas, por exemplo), e explorando outros comportamentos

aditivos (como transtornos do jogo, uso de plataformas de apostas -"bets", entre outros).

Figura 1 - Fontes de financiamentos do LENAD nas três edições.

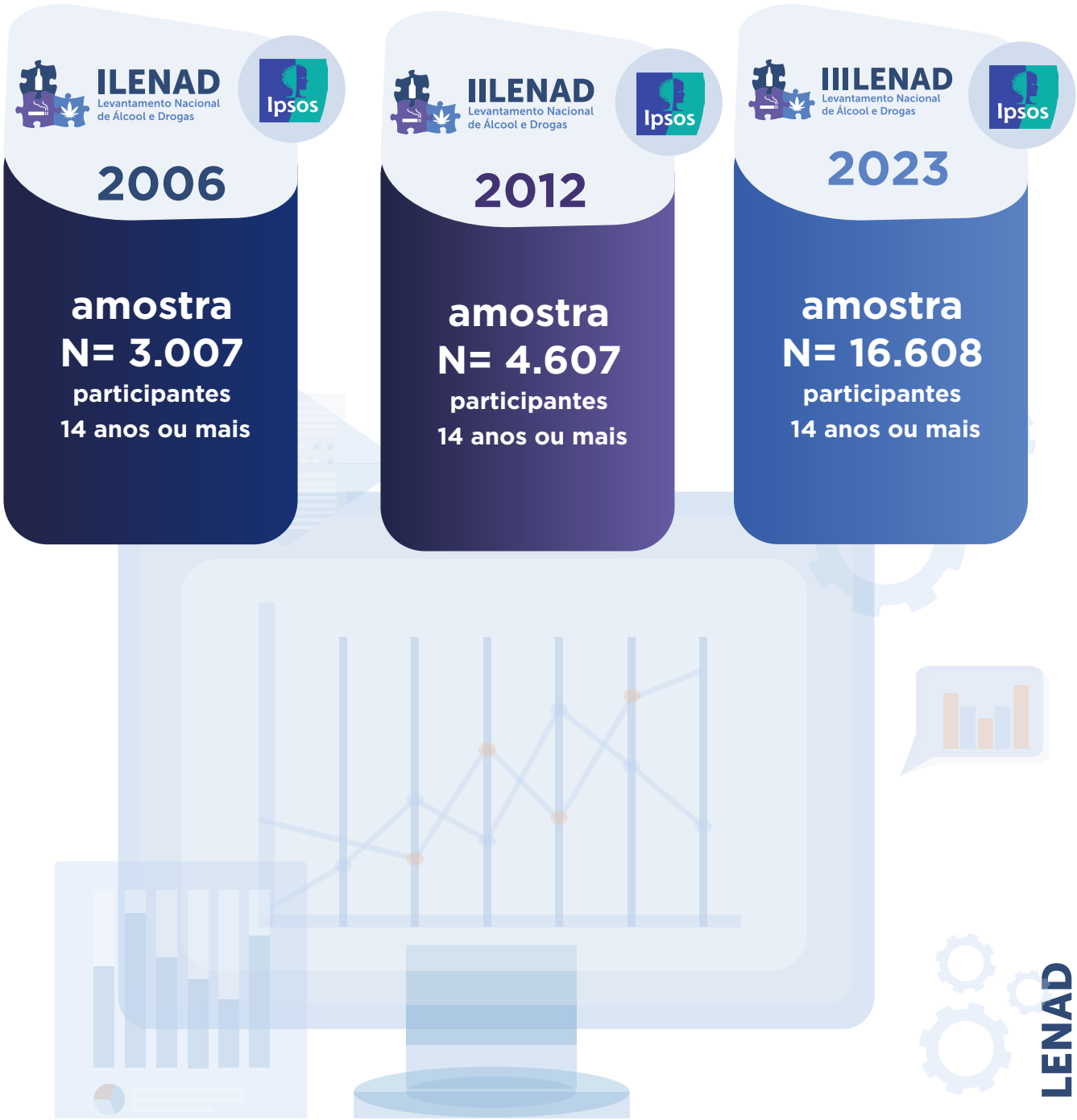
Outro aprimoramento importante feito no **LENAD III** foi o aumento expressivo na amostra, estimada em 16.000 e atingindo 16.608 participantes, selecionada através da mesma metodologia de amostragem das edições anteriores.

A operacionalização da abordagem metodológica da coleta de dados por meio de amostragem probabilística do **LENAD** foi realizada pela ***Ipsos Public Affairs*** desde sua primeira edição. Amplamente reconhecida pela realização de levantamentos populacionais de alta qualidade na Europa, Estados Unidos e Canadá, a ***Ipsos Public Affairs*** desempenhou um papel fundamental no planejamento e condução de todas as edições do **LENAD**. Seu envolvimento assegurou o rigor metodológico necessário para a obtenção de dados fidedignos, consolidando o reconhecimento do estudo tanto no cenário nacional quanto internacional.

O **LENAD** é atualmente uma das maiores pesquisas com ressonância de dados científicos sobre uso e dependência de álcool e drogas no Brasil. Até o presente momento, permanece como o único levantamento epidemiológico de drogas, em âmbito nacional, que utiliza protocolo de entrevista autopreenchida para a investigação de temas demasiadamente sensíveis para serem abordados por meio de entrevistas face-a-face, obtendo assim índices mais confiáveis sobre o consumo de drogas ilícitas no país, bem como em outros temas, como violência sexual e suicídio.

Com a etapa de execução de campo finalizada em 2024, o **LENAD III** apresenta seus resultados tanto por seus próprios canais de comunicação (**UNIFESP** e Site **LENAD**) quanto pelo Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (**OBID**), como parte da parceria com a Secretaria de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativo (**SENAD**), do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Figura 2 - Amostras edições LENAD I, LENAD II e LENAD III.



Diferenciais do LENAD

Investigação de temas sensíveis com autopreenchimento sigiloso:

A coleta de informações sobre temas sensíveis, como uso de drogas ilícitas, comportamentos de risco, abuso sexual e histórico de suicídio, é realizada por autopreenchimento sigiloso, evitando a interação direta com o entrevistador e reduzindo o viés de resposta por subnotificação. Os participantes respondem diretamente no tablet, com a opção de versão em áudio para aqueles com dificuldades de leitura, diminuindo índices de não-resposta e ampliando a precisão das estimativas.

Contou com a Ipsos Public Affairs em todas as edições:

A empresa tem amplo reconhecimento internacional e expertise para operacionalização e logística para garantir o rigor metodológico de amostragens totalmente probabilísticas em um país de dimensões continentais como o Brasil. Tais aspectos foram essenciais para manter a qualidade das três edições do **LENAD**.

Utilização de novas tecnologias:

O **LENAD III** utilizou protocolos avançados de monitoramento e checagem de campo por meio do sistema próprio de ***Computer Assisted Personal Interviewing*** (CAPI) – iField, que assegura rigor metodológico e integridade dos dados. O sistema permite geolocalização dos entrevistadores, gravação de áudio, captura de fotos para aferição do arrolamento e verificação de domicílios sorteados, além da realização de consistências em tempo real para prevenir fraudes e garantir a qualidade das informações coletadas.

Canal direto para busca de apoio em casos de violência doméstica:

Os participantes contaram com a busca de apoio com acesso a contato imediato com psicólogo do LENAD para encaminhamentos e/ou denúncias.

Qualificação das equipes para investigação de temas sensíveis:

Capacitação dos entrevistadores sobre as temáticas: álcool, drogas ilícitas, violência doméstica e sexual, problemas de saúde mental e manejo de casos (aulas on-line síncronas e sistemáticas com pesquisadores da UNIFESP, e material complementar de apoio via portal e informativo impresso).

Abordagem diferenciada nos domicílios:

Recursos e treinamento específicos visando o aumento dos índices de resposta e garantia de segurança de participantes e entrevistadores (procedimentos de checagem da identidade dos entrevistadores e interlocução com segurança pública e outros gestores municipais).

Orientação e pronto-atendimento psicológico para participantes:

Portal **LENAD** com orientações sobre drogas, melhores práticas em tratamento e prevenção, rede de referenciamento (incluindo o mapeamento prévio e interlocução com a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS de cada município sorteado) e oferta de tele-atendimento com psicólogos treinados para os participantes (até cinco atendimentos que envolveram psicoeducação/orientação e/ou encaminhamento para serviços do município previamente mapeados ou serviço de atendimento parceiro (CAISM).

Ampla comparabilidade entre edições dos indicadores principais sobre consumo de substâncias psicoativas (SPA):

Fornece tendências de indicadores nacionalmente representativos sobre o consumo de substâncias psicoativas (SPA), garantindo ampla comparabilidade entre edições. Além de abranger também temas transversais relevantes para a vigilância epidemiológica em saúde mental.

Acompanhamento contínuo da equipe de pesquisa da UNIFESP:

O **LENAD** é desenvolvido e monitorado pela equipe de pesquisa da UNIFESP e UNIAD, garantindo rigor metodológico em todas as etapas do estudo. Desde a fase de planejamento até a análise dos dados, pesquisadores altamente qualificados acompanham de perto a execução do trabalho de campo, assegurando a qualidade da coleta, o cumprimento dos protocolos amostrais e a integridade das informações. Além disso, a expertise da equipe da UNIFESP na análise e interpretação dos resultados agrega profundidade às investigações, permitindo não apenas a descrição dos padrões de consumo de substâncias psicoativas, mas também uma compreensão crítica sobre os achados, produzindo publicações científicas de alto impacto e fazendo do levantamento uma fonte confiável para o desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências.

3

Método LENAD

Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

3. O Método do LENAD

3.1 Abrangência:

Todas as edições do **LENAD** possuem abrangência para todo o território nacional (áreas urbanas e rurais). A população-alvo do **LENAD** é constituída por indivíduos brasileiros residentes em domicílios particulares permanentes, com idade igual ou superior a 14 anos.

Exclusões amostrais do LENAD:

- **Pessoas que não falam a língua portuguesa;**
- **Pessoas com grande limitação de entendimento;**
- **Residentes em áreas especiais, como hospitais, conventos, quartéis militares, instituições de longa permanência, etc;**
- **Residentes em reservas indígenas.**

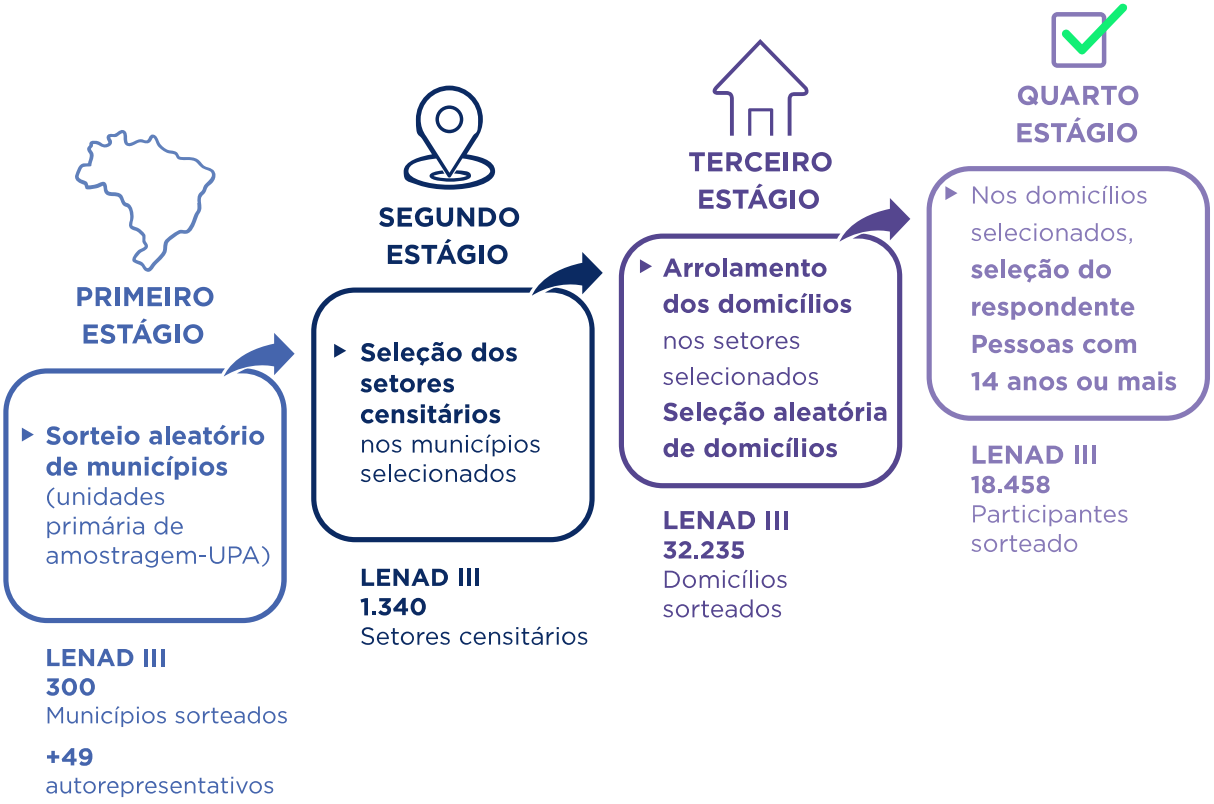
3.2 Amostragem:

O método de seleção dos participantes em todas as edições do **LENAD** foi por amostragem probabilística estratificada por conglomerados, garantindo que todos os estágios de seleção sejam realizados de forma completamente aleatória. A **Figura 3** sumariza o processo de seleção supracitado até chegar ao nível do indivíduo.

3.3 Plano amostral:

O **LENAD** é uma pesquisa domiciliar, cujo plano amostral empregado foi o de amostragem probabilística, em quatro estágios de seleção. Considerando as amostras das edições anteriores do **LENAD** e o objetivo de se estimar mudanças em prevalência ao longo do tempo, decidiu-se que a seleção de municípios no **LENAD III** deveria se aproximar metodologicamente das versões anteriores, mas com um maior número de municípios selecionados devido à maior amostra e o desejo de se ter um desenho mais eficiente, com menor erro amostral.

Figura 3 - Processo de seleção em amostragem probabilística em quatro estágios de seleção.



Critérios da Amostragem LENAD III:

- A estratificação explícita aplicada no desenho da amostra remete à dispersão geográfica, tamanho dos municípios (porte) dentro dos Estados da Federação e dentro das Regiões Geográficas e segundo o índice de urbanização das áreas.

- Dentre os 5.565 municípios, foram considerados autorrepresentativos aqueles que tinham população superior a 1.014.535 habitantes (190.732.694 habitantes/188 pontos), uma vez que a probabilidade de serem selecionados era igual a um.

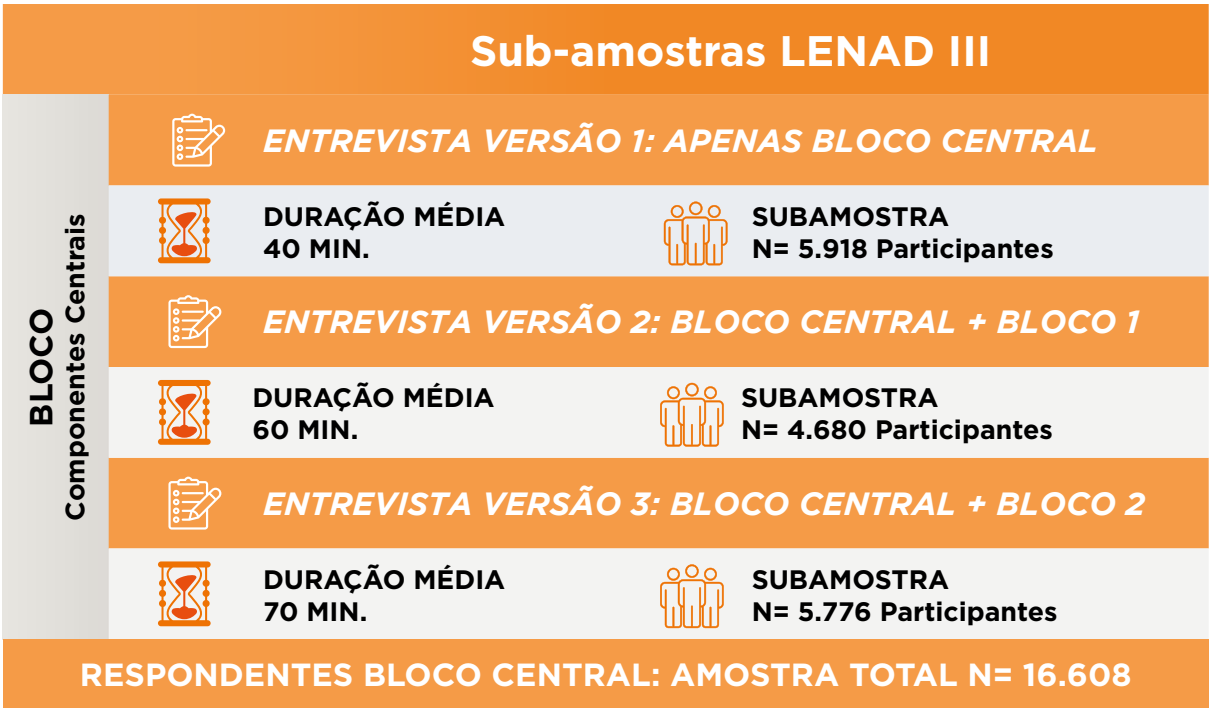
3.4 Aspectos Metodológicos da Investigação do Uso de Tabaco e DEF's

Amostras dos Módulos Tabaco e DEFs

A terceira edição do LENAD entrevistou **16.608 brasileiros de 14 anos ou mais**, organizando o questionário em módulos temáticos que, conforme o assunto, formaram diferentes subamostras. Os módulos de **álcool, tabaco, DEFs e outras substâncias psicoativas** constituem o núcleo do inquérito e foram aplicados **à totalidade da amostra**, garantindo estimativas confiáveis para todo o país.

Especificamente para tabaco e Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs), empregaram-se instrumentos padronizados e amplamente validados. O **módulo de DEFs**, introduzido pela primeira vez no **LENAD III**, abrangeu todos os participantes, permitindo descrições robustas, inéditas e detalhadas sobre experimentação, prevalência e padrões de uso. O **módulo de tabaco** também manteve cobertura censitária; contudo, a **Escala Fagerström de Dependência de Nicotina (FTND)** — utilizada para medir a gravidade da dependência — foi aplicada apenas no **Bloco 2**, subamostra probabilística composta por **5.776 entrevistados**. Dentro deste bloco, a FTND foi direcionada exclusivamente aos participantes que se declararam fumantes no momento da entrevista, assegurando estimativas precisas do nível de dependência entre os usuários atuais de cigarros.

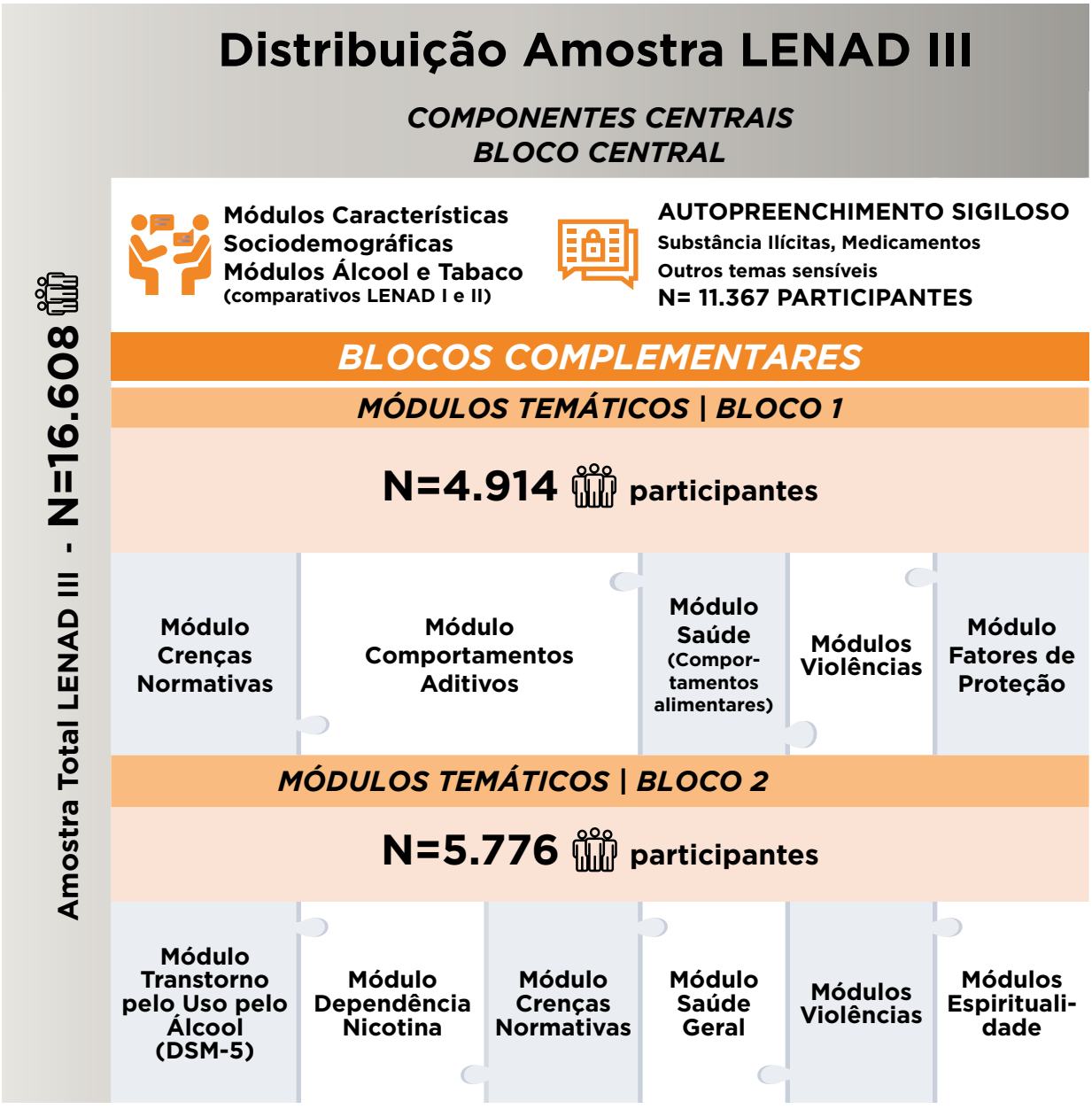
Figura 4: Ilustração com amostra total e sub-amostras do LENAD III para cada versão de entrevista.



Medidas e Escalas

Os módulos que investigam o consumo de Tabaco e Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) são parte dos componentes centrais do LENAD. A maior parte dos indicadores principais sobre padrão de uso, que compõem o módulo que investiga o consumo de tabaco é idêntico desde a primeira edição do LENAD (2006), permitindo, portanto, comparações históricas. A avaliação de dependência de nicotina, através da Escala Fagerström de Dependência de Nicotina (FTND) foi adicionada apenas na última edição do LENAD, bem como o módulo de DEFs, que investiga não só o padrão de uso mas indicadores sobre acesso e crenças relacionadas à percepção de risco.

Figura 5: Ilustração descritiva da segmentação do questionário do LENAD III



Indicadores sociodemográficos

A maioria dos itens que compõem o módulo destinado às características sociodemográficas integra o núcleo histórico do LENAD. Por razões de comparabilidade temporal, essas perguntas não puderam sofrer alterações e foram mantidas em conformidade com os padrões da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e do Censo Demográfico do IBGE [1, 2].

Variáveis utilizadas para a estratificação das prevalências de indicadores de padrão de consumo:

- **Sexo (atribuído ao nascimento):** Para a estratificação das prevalências utilizámos "sexo masculino" e "sexo feminino". A opção por esta variável deve-se ao tamanho amostral insuficiente para um recorte robusto por identidade de gênero.

- **Identidade de gênero:** A pergunta original - *"Como você se identifica?"* - permaneceu no módulo de auto preenchimento a fim de reduzir viés de entrevista face-a-face. Mesmo assim, a soma das categorias não-binárias *(Mulher trans, Homem trans, Pessoa não-binária, Outro)* totalizou N = 163 (1,5%; IC 95%: 1,2–1,9) — número aquém do necessário para servir de fator de estratificação em indicadores cujas prevalências já são baixas.

- **Variável cor/raça:** A classificação seguiu integralmente o padrão de cinco categorias do IBGE, igualmente inalterável por se tratar de componente central do inquérito. Ressalta-se, contudo, a proporção relativamente elevada de respostas "Não sabe" – 1,75% da amostra (N = 344), o que limita o poder analítico dessa variável em tabulações de consumo estratificadas.

As características sociodemográficas da amostra do LENAD III está disponível em:

Indicador de Uso de Produtos Fumígenos

O indicador de Uso de Produtos Fumígenos no **LENAD III** foi construído a partir da integração lógica de duas questões originais do inquérito: uso atual de cigarros convencionais e uso atual de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs). Foi gerada, assim, uma variável dicotômica única, na qual foram classificados como "usuários de nicotina" todos os indivíduos que responderam afirmativamente a pelo menos uma dessas perguntas; os demais foram considerados não-usuários.

Do ponto de vista metodológico, essa unificação é crucial, pois a rápida difusão dos DEFs e o fenômeno da dupla utilização *(dual use)* entre produtos fumígenos convencionais e eletrônicos podem levar a uma subestimação da real prevalência de exposição à nicotina quando se mensuram separadamente cada forma de consumo. A literatura epidemiológica recomenda indicadores compostos para capturar tanto a transição entre produtos quanto o uso concomitante, visto que ambos têm potencial aditivo de dependência e impacto similar em desfechos de saúde[3-5]. Além disso, a adoção de uma métrica global de Uso de Produtos Fumígenos alinha-se às diretrizes internacionais de vigilância do tabagismo[4, 5], permitindo comparações mais fiéis ao contexto dinâmico do mercado de produtos de nicotina e ofertando subsídios mais precisos para formulação de políticas públicas de prevenção e cessação.

Indicadores de tabagismo:

Este tópico apresenta os principais indicadores de tabagismo observados na população brasileira a partir dos dados do **LENAD III**.

Idade de Experimentação: a investigação sobre idade de início de uso de Tabaco e DEF seguiu o padrão utilizado no LENAD para todas substâncias psicoativas (SPA), por meio da questão direta:, por meio da questão direta: ***"Quantos anos você tinha quando experimentou _Substância Específica_ pela primeira vez?"***. Essa pergunta foi aplicada aos respondentes que relataram já ter usado Tabaco ou DEF ao longo da vida e visou captar o momento inicial de exposição ao produto. Trata-se de uma variável contínua, autorreferida, coletada em formato aberto, permitindo a digitação da idade exata em anos completos.

Idade de início de uso regular: Para aprofundamento do tabagismo entre adolescentes, no **LENAD III** também foi incluída a questão sobre o uso regular de cigarros: *"Quantos anos você tinha quando começou a fumar regularmente, isto é, pelo menos 1 cigarro por semana?"***,** sendo aplicada para todos indivíduos que referiram já ter experimentado cigarros.

Indicador de *status* tabágico — Historicamente, o LENAD classifica os participantes em três categorias mutuamente exclusivas — **"nunca fumou", "ex-fumante" e "fumante atual"** — por meio de uma variável composta que integra respostas a duas perguntas-chave: *"Você fuma ou já fumou cigarros diariamente?"* e *"Atualmente você fuma cigarros?* Diga *'sim' mesmo que fume pouco, por exemplo, apenas uma vez por mês."* A combinação lógica dessas respostas permite discriminar:

- **Nunca fumou:** indivíduos que negam ter fumado diariamente em qualquer momento da vida e referem não fumar no presente;
- **Ex-fumante:** indivíduos que relatam ter fumado diariamente no passado, mas negam consumo atual;
- **Fumante atual:** indivíduos que confirmam consumo presente, independentemente da frequência (diária ou até mensal), garantindo sensibilidade para identificar padrões ocasionais de uso.

Essa abordagem padronizada assegura comparabilidade temporal entre as edições do LENAD e alinha-se às recomendações epidemiológicas internacionais para estudos populacionais de tabagismo.

Fumo Precoce: proporção de indivíduos que relataram ter fumado o primeiro cigarro (mesmo que apenas algumas tragadas) antes de completar 14 anos. Esse ponto de corte reproduz recomendações internacionais para monitorar a iniciação precoce e seus impactos na dependência nicotínica e em desfechos de saúde [6, 7]

Investigação de produtos à base de nicotina: Com o objetivo de identificar a prevalência do uso de produtos potencialmente mais nocivos o LENAD tem se dedicado ao monitoramento desses comportamentos na população brasileira, desde sua primeira edição, incluindo uma questão referente aos tipos de produtos à base de nicotina utilizados pelos que referiram ter fumado ao longo da vida. Todavia a investigação de Dispositivos Eletrônicos de Fumar (DEFs) foi incluída apenas na terceira e útlima edição.

Investigação sobre o impacto da pandemia: A investigação sobre o impacto da pandemia buscou identificar possíveis alterações nos padrões de consumo diante do contexto pandêmico, analisando também o indicador de uso no ano anterior à pandemia.

Medidas de uso abusivo ou dependência

Número de cigarros por dia e uso pesado: o indicador de fumante pesado é uma variável composta gerada a partir da bateria de questões sobre o número de cigarros fumados por dia. A definição de uso pesado corresponde ao consumo de, em média, 20 ou mais cigarros por dia. O ponto de corte de 20 cigarros/dia é amplamente adotado por organismos internacionais de saúde pública [8-10].

Escala de Dependência de Nicotina de Fagerström (FTND, na sigla em inglês): trata-se de uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar a gravidade da dependência de nicotina em indivíduos que fazem uso de produtos derivados do tabaco [11]. Desenvolvida para ser simples e rápida de aplicar, a escala permite quantificar o nível de dependência com base em comportamentos relacionados ao consumo de tabaco. A escala é composta por seis perguntas, cada uma com pontuações específicas que refletem a gravidade da dependência. As perguntas avaliam fatores comportamentais e fisiológicos associados ao consumo de nicotina. A pontuação total varia de zero a 10.

A seguir estão os pontos de corte para a classificação de dependência de nicotina de acordo com a validação brasileira da escala[12, 13].

Pontuação FTND	Classificação Dependência de Nicotina
0-2 pontos	Muito baixa
3-4 pontos	Baixa
5 pontos	Moderada
6-7 pontos	Alta
8-10 pontos	Muito alta

Acesso entre menores de idade: para estimar a facilidade com que adolescentes (14–17 anos) obtêm cigarros e aferir a eficácia das restrições legais, o LENAD II (2012) e o **LENAD III** (2023) incluíram duas perguntas. A primeira investigou a via de obtenção: "Nos últimos 30 dias, de que forma você conseguiu seus próprios cigarros?", oferecendo 13 alternativas que cobrem desde compras em pontos de venda formais (lojas, bares, padarias, lanchonetes, supermercados) e informais (camelôs, internet) até estratégias indiretas, como dar dinheiro a terceiros, pedir ou receber de adultos, roubar ou recorrer a "outros meios". A partir dessa questão, foram construídos quatro indicadores: (i) "tentativa de aquisição", que distingue quem efetivamente procurou cigarros de quem não fumou no período; (ii) "modalidade de obtenção", categorizada em compra formal, compra informal, *proxy purchase* (compra por intermédio de terceiros), oferta social, roubo ou outros; (iii) "acesso comercial", que engloba qualquer modalidade de compra direta; e (iv) "acesso social", que agrega os casos em que o cigarro foi pedido ou recebido de outra pessoa. Para garantir classificação única, às respostas múltiplas foram hierarquizadas priorizando autoabastecimento (compra) sobre intermediários ou ofertas.

A segunda pergunta avaliou a aplicabilidade da proibição de venda a menores: "Nos últimos 30 dias, alguém se recusou a lhe vender cigarros por causa da sua idade?". Dela derivam-se três variáveis: a proporção de adolescentes que tentaram comprar cigarros, a taxa de recusa por idade entre aqueles que tentaram e a razão inversa — interpretada como medida de falha de fiscalização — que expressa a fração de tentativas bem-sucedidas.

Indicadores de percepção de risco (módulo tabaco e DEF) – A avaliação de percepção de risco segue o padrão do proposto pela Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (SIDUC) (CICAD/OEA)[14], composta por um módulo padronizado que avalia a opinião das pessoas sobre os riscos associados ao uso de diferentes substâncias psicoativas, independentemente de seu próprio consumo A questão "qual o risco que uma pessoa corre" ao consumir determinadas substâncias, considerando diferentes frequências e tipos de uso, com escala likert de 4 pontos de " Nenhum risco"a "Alto risco".

Tabela 1: Indicadores investigados e questões originais do inquérito

MÓDULO TABACO					
INDICADOR	**ENUNCIADO**	**OPÇÕES DE RESPOSTA**	**COMPARAÇÃO EDIÇÕES LENAD**		
			I	**II**	**III**
Experimentação	Alguma vez você já tentou ou experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas tragadas?	Sim, no último ano Sim, mas não no último ano Não / Não sei / Recusa			●
Idade de experimentação	Quantos anos você tinha quando experimentou um cigarro pela primeira vez?	Idade em anos	●	●	●
	Quantos anos você tinha quando começou a fumar regularmente, isto é, pelo menos 1 cigarro por semana?	Idade em anos		●	●
Fumante diário Ex-fumante	Você fuma ou já fumou cigarros diariamente?	Sim/Não/Não sei/ Recusa	●	●	●
Fumante atual	Atualmente você fuma cigarros? Diga sim mesmo que você fume pouco como por exemplo uma vez por mês	Sim/Não/Não sei/ Recusa			●
Padrão de uso	Somando todos os cigarros que o Sr(a) fumou na vida inteira, o total chega a 5 maços ou 100 cigarros?	Sim/Não/Não sei/ Recusa		●	●
	Se você fuma todo dia, EM MÉDIA, quantos cigarros você fuma POR DIA?	N _		●	●
	Se você não fuma todo dia, mas fuma toda semana, EM MÉDIA, quantos cigarros você fuma POR SEMANA?			●	●
	Se você não fuma toda semana, mas fuma todo mês, EM MÉDIA, quantos cigarros você fuma POR MÊS?			●	●
	Em quantos dias você fumou nos últimos sete dias, mesmo que seja só um cigarro?	N_			●
Impacto Pandemia	O seu consumo de cigarro mudou com a pandemia da COVID-19 (a partir de março de 2020)?	Sim/Não/Não sei/ Recusa			●
	Como você acredita que seu consumo mudou?	Aumentei o uso/ Diminuí o uso/ Parei de usar/ Passei a usar/ Voltei a usar/ Não lembro			●
	Quanto tempo esse padrão de uso durou?	Por menos de 1 mês/ De 1 a 3 meses/ De 4 a 6 meses/ Por mais de 6 meses/ Não lembro / não sei/ Recusa			●

MÓDULO TABACO					
INDICADOR	ENUNCIADO	OPÇÕES DE RESPOSTA	COMPARAÇÃO EDIÇÕES LENAD		
			I	II	III
Dependência	Escala Fagerström	6 itens			●
Produtos	Quais tipos de cigarro a base de nicotina você fuma ou fumou?	**A-** Baixos teores/ suaves / light **B-** Teores regulares **C-** Eu não sei o que significa cigarros de baixos teores/ suaves / light ou de teores regulares **D-** Cigarros com filtro **E-** Cigarros sem filtro **F-** Cigarros de palha **G-** Charutos **H-** Cachimbo **I-** Cigarrilhas **J-** Aquecedores de tabaco, como “IQOS”, “BAT”, “HEETS” ou “THP”		●	●
		K- Cigarros eletrônicos (e-cigarrete/vape)			●
	Você usou Narguilé, Shisha[XIXA], Hookah [RUCA], Goza ou Maguila, COM NICOTINA, no último ano? Com qual frequência?	Sim/Não/Não sei/ Recusa		●	●

MÓDULO TABACO					
INDICADOR	ENUNCIADO	OPÇÕES DE RESPOSTA	COMPARAÇÃO EDIÇÕES LENAD		
			I	II	III
Cessação	Se você já parou de fumar ou se quer parar de fumar, qual seria a principal razão para você parar?			●	●
	Você já parou de fumar alguma vez na vida, por pelo menos um dia, por que estava tentando seriamente parar de vez?	Sim/Não/Não sei/ Recusa		●	●
	Quantas tentativas já fez na vida?	Total			●
	Qual foi o maior tempo que você já ficou sem fumar?				●
	Se você já parou de fumar ou se quer parar de fumar, qual seria a principal razão para você parar?	**1-** Para melhorar minha saúde **2-** Para economizar dinheiro **3-** Porque minha família não gosta **4-** Porque meus amigos não gostam **5-** Porque vai contra a minha religião **6-** Porque acho que fumar pode piorar minha aparência física **7-** Porque cheira mal **8-** Porque eu não quero expor minha família ou amigos à fumaça do cigarro **9-** Porque fumar me deixa menos atraente para os(as) meninos(as) **10-** Porque meu médico ou outro profissional de saúde (enfermeira, psicólogo...) me disse que eu deveria parar **11-** Porque a limitação de não fumar em lugares fechados me incomoda **12-** Nunca parei ou tentei parar de fumar			●
	Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 "nada motivado" e 5 "muito motivado", o quanto você está motivado para diminuir ou parar o seu consumo de cigarros:	Escala Likert (1 a 5)		●	●

MÓDULO TABACO					
INDICADOR	ENUNCIADO	OPÇÕES DE RESPOSTA	COMPARAÇÃO EDIÇÕES LENAD		
			I	II	III
Tratamento	Você já recebeu alguma ajuda para parar de fumar?	Sim/Não/Não sei/ Recusa		●	●
	A pandemia afetou de alguma forma a sua busca por ajuda ou por algum tratamento?	Sim/Não/Não sei/ Recusa			●
	Vou ler uma série de serviços e gostaria que você me dissesse se você já procurou cada um deles para tratamento de tabaco na vida.	**A-** Programa de tratamento de tabagismo **B-** Profissional ou clínica particular **C-** Amigo ou membro da família **D-** UBS / Posto de saúde / Postinho ou PSF (Programa de saúde da família) **E-** CAPS-AD (Centro de atenção psicossocial – Álcool e drogas) **I-** Padre, Pastor ou Curandeiro **J-** Usou adesivos ou chicletes de tratamento por conta própria **K-** Usou tratamento medicamentoso com receita médica administrado por um profissional da saúde (Bupropiona ou outra medicação) **L-** Usou tratamento medicamentoso sem supervisão de profissional da saúde			●
Ex-fumante	Há quanto tempo você parou de fumar?	Menos de 3 meses/ 4 - 11 meses / 1 ano / 2 anos/ 3 anos / 4 - 6 anos / Mais de 7 anos / Não sei / Recusa			●
	Você acha que a pandemia da COVID-19 influenciou na sua decisão de parar de fumar?	Sim / Não Não sei / Recusa			●
	Por quantos anos você fumou?	Tempo em anos			●
	Quantos cigarros você fumava por dia?	Número de cigarros ou Número de maços		●	●
	Quantas tentativas você fez até conseguir parar de fumar?	Número			●

MÓDULO TABACO					
INDICADOR	ENUNCIADO	OPÇÕES DE RESPOSTA	COMPARAÇÃO EDIÇÕES LENAD		
			I	II	III
Passivo	Alguma das pessoas que moram com você costuma fumar dentro de casa?	Sim / Não Não sei / Recusa			●
	Você fuma dentro de casa?	Sim / Não Não sei / Recusa			●
	Na sua opinião, o quanto fumar dentro de casa causa malefícios para os residentes não-fumantes? Em uma escala de 1 a 5, sendo e 1 "Completamente inofensivo / Não faz mal algum" e 5 "Extremamente prejudicial / Faz muito mal"	Likert 1 a 5		●	●
Acesso entre adolescentes	Nos últimos 30 dias, de que forma você conseguiu seus próprios cigarros?	**A-** Não fumei cigarros nos últimos 30 dias **B-** Comprei em loja ou shopping **C-** Comprei de vendedor ambulante / camelô **D-** Comprei em bar ou botequim **E-** Comprei em padaria **F-** Comprei em lanchonete **G-** Comprei em supermercado **H-** Comprei pela internet **I-** Roubei **J-** Recebi de uma pessoa mais velha **K-** Pedi a alguém **L-** Dei dinheiro para alguém comprar para mim **M-** Consegui por outro meio		●	●
	Nos últimos 30 dias (um mês) alguém se recusou a lhe vender cigarros por causa da sua idade?	Não tentei comprar cigarros nos últimos 30 dias (um mês) / Sim, alguém se recusou a me vender cigarros em função de minha idade Não, minha idade não me impediu de comprar cigarros Não sei / Recusa		●	●

Embora o módulo Tabaco tenha incluído em 2023 o uso de dispositivos eletrônicos de fumar (referido como "Vape"), na questão que investiga diferentes formatos e produtos derivados do tabaco, um módulo específico para essa investigação foi criado para aprofundar a compreensão dos padrões de uso dessa modalidade de fumo na população brasileira.

Módulo Dispositivos Eletrônicos de Fumar (DEFs)

Pela primeira vez, o **LENAD III** incorporou um módulo temático dedicado à investigação dos padrões de consumo de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs). Até o momento da elaboração dos instrumentos da terceira edição ainda não havia consenso consolidado na literatura nacional quanto à terminologia e aos critérios de mensuração do uso desses dispositivos, o que demandou especial atenção na formulação das perguntas e na definição dos indicadores. Diante desse cenário, o desenvolvimento das perguntas relacionadas aos DEFs foi fundamentado em um estudo qualitativo prévio, conduzido pela empresa executora IPSOS, no âmbito do próprio LENAD. Nesse estudo, as formulações linguísticas e os termos utilizados foram submetidos à validação por meio de entrevistas cognitivas, assegurando a compreensão e a adequação das perguntas ao contexto sociocultural da população brasileira. Essa abordagem metodológica buscou garantir a validade de constructo dessa medida, especialmente diante da natureza emergente e dinâmica do uso de DEFs no país e diferentes nomenclaturas utilizadas na época.

O resultado dessa avaliação resultou na formulação da seguinte questão: *"Você já ouviu falar dos cigarros eletrônicos, ou também chamados "vape [veipe] ou e-cigarrete [i-cigarrete] ou pen drive [pen draive]?".*

Dada a natureza recente do fenômeno de uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs), considerou-se metodologicamente relevante, antes da aferição dos indicadores de consumo, investigar o grau de familiaridade da população com esses produtos. Para tanto, foi adotada uma estratégia mista de reconhecimento, que incluiu o uso de múltiplos sinônimos e variações terminológicas correntes (como "vape", "pod", "cigarro eletrônico" e nome de marcas populares), além da apresentação de um cartão de referência com imagens ilustrativas de diferentes modelos de DEFs. Essa abordagem teve como objetivo maximizar a acurácia das respostas e mitigar vieses de desconhecimento ou confusão com outros produtos. Ademais, esse cuidado metodológico visou prevenir que o próprio inquérito atuasse como vetor de exposição indevida, despertando curiosidade ou interesse em participantes previamente não familiarizados com os dispositivos, o que poderia inadvertidamente induzir à intenção de uso — um fenômeno conhecido como priming effect ou efeito de sugestão em pesquisas populacionais com temáticas sensíveis.

Dessa forma, a primeira questão do módulo DEFs do LENAD foi: *"Você já*

usou algum tipo de cigarro eletrônico? Ou seja, qualquer equipamento que produza vapor de alguma substância que é geralmente fumada? (Ex: "DEF" [veipe], e-cigarrete [i-cigarrete] ou pen drive)?"

Figura 6: Cartão de referência utilizado pelo entrevistador contendo as imagens de diferentes variações dos dispositivos eletrônicos.

Indicador sobre os tipos de líquidos utilizados em dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs):

Com o objetivo de aprofundar a caracterização do uso de DEFs, o **LENAD III** incluiu um indicador específico referente aos tipos de líquidos utilizados nesses dispositivos. A variável foi construída a partir de uma pergunta direcionada exclusivamente aos respondentes que relataram uso de DEFs ao longo da vida, indagando sobre as substâncias que já haviam sido vaporizadas. A resposta de múltipla escolha permitia a seleção de uma ou mais opções entre os seguintes conteúdos: (1) líquidos com sabor sem nenhum princípio ativo, contendo apenas aromatizantes e flavorizantes; (2) líquidos com nicotina; (3) líquidos contendo maconha; (4) misturas com bebidas alcoólicas; e (5) outras substâncias psicoativas. Esse indicador visou capturar a diversidade de usos atribuídos aos DEFs, que vêm sendo progressivamente utilizados como veículos para consumo de diferentes substâncias, além da nicotina. A inclusão desse indicador permite a identificação de padrões de uso potencialmente mais nocivos, como o uso de DEFs para administração de drogas ilícitas ou mistura de substâncias, contribuindo para a vigilância epidemiológica do fenômeno e a orientação de estratégias regulatórias e de redução de danos.

Indicadores de Consumo de DEFs:

Os indicadores de prevalência de uso de DEFs no curso da vida, no último ano e no último mês foram utilizados com o objetivo de caracterizar diferentes estágios do envolvimento da população com esses produtos. Os indicadores de uso na vida e no último ano seguem a padronização metodológica adotada pelo LENAD para a maior parte das substâncias psicoativas (SPAs), permitindo a comparação direta entre diferentes classes de substâncias e a análise de tendências ao longo do tempo. Cabe notar que o indicador de uso recente (últimos 12 meses até o momento da entrevista), no caso do **LENAD III**, se refere ao ano de 2022 e meados do ano de e 2023. O uso no último mês, embora não componha o núcleo padrão de indicadores do inquérito, foi incluído como medida adicional para capturar o uso atual ou contínuo de DEFs, sendo especialmente relevante dada a natureza emergente do fenômeno e sua rápida difusão.

A frequência de uso foi aferida entre aqueles que referiram uso no último ano, permitindo a distinção entre padrões esporádicos e regulares. Essa variável é particularmente relevante na caracterização do uso de DEFs, dada a possibilidade de consumo intermitente, discreto e de fácil disfarce. A inclusão desse indicador permite maior refinamento na análise da intensidade do uso e contribui para a identificação de subgrupos com maior risco de transição para padrões problemáticos ou dependência.

Motivadores de Cessação: em relação à motivação declarada para reduzir ou parar o consumo (tabaco e DEFs), o **LENAD III** aferiu o estágio motivacional dos usuários de nicotina por meio de uma escala autoaplicada de cinco pontos: *"Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 = 'nada motivado' e 5 = 'muito motivado', o quanto você está motivado para diminuir ou parar o seu consumo de _____ [substância]?"*

A pergunta foi apresentada exclusivamente aos participantes que relataram uso atual de cigarros convencionais ou DEFs. A métrica replica o formato utilizado nas duas edições anteriores do inquérito, assegurando continuidade das séries históricas e comparabilidade transversal entre diferentes produtos de nicotina.

Fatores relacionados a tentativa de parar de fumar: entre os participantes com histórico de tentativas de cessação (e ex-fumantes), investigou-se um conjunto padronizado de motivos que abrange dimensões de saúde, economia, pressões sociais, crenças pessoais, preocupações estéticas e restrições ambientais, além de uma opção que identifica quem jamais tentou

parar. Cada motivo foi codificado de forma dicotômica, permitindo estimar sua prevalência e explorar, em modelos multivariados, a relação entre razões declaradas, grau de motivação e sucesso ou fracasso nas tentativas de cessação. A mesma estrutura foi aplicada ao módulo de DEFs, garantindo coerência metodológica e viabilizando comparações diretas entre usuários de cigarros combustíveis e eletrônicos.

Indicadores de percepção de risco e intenção de uso: com o propósito de quantificar a avaliação da população sobre os potenciais danos associados aos cigarros convencionais e aos DEFs, o **LENAD III** incorporou um indicador de percepção de risco adaptado de instrumentos internacionais validos [14, 15]. Todos os entrevistados, independentemente do histórico de uso, classificaram a nocividade dos DEFs em escala ordinal de cinco pontos, gerando estimativas representativas para a população brasileira de 14 anos ou mais. Essa variável permite análises descritivas e inferenciais da relação entre percepção de risco, experimentação, uso continuado e motivação para cessação.

Adicionalmente, o inquérito incluiu um indicador de intenção de uso futuro que avalia a probabilidade autorreferida de iniciar ou manter o consumo de DEFs nos 12 meses subsequentes. A combinação desses dois indicadores fornece base empírica robusta para monitorar tendências comportamentais, mensurar o impacto de campanhas educativas e da regulamentação sanitária, e detectar a influência de informações — ou desinformações — sobre os supostos "menores danos" desses dispositivos quando comparados ao tabaco convencional.

Indicador de acesso

Com o objetivo de avaliar a percepção da população em relação à disponibilidade dos DEFs e seus insumos, o **LENAD III** incluiu um indicador específico sobre facilidade de acesso. A questão foi formulada nos seguintes termos: *"Quão fácil você acha que é conseguir os dispositivos de cigarro eletrônico e seus líquidos?"*, sendo de natureza estimulada e com leitura obrigatória das opções pelo entrevistador. As alternativas de resposta foram organizadas em uma escala ordinal de quatro pontos: (1) muito difícil, (2) difícil, (3) fácil, e (4) muito fácil. A variável foi aplicada à população geral, independentemente de histórico de uso, permitindo a mensuração da percepção social sobre a disponibilidade dos DEFs no mercado formal ou informal.

Essa informação é relevante para compreender as barreiras percebidas ao

acesso, bem como potenciais vulnerabilidades regulatórias, especialmente em um contexto no qual a comercialização desses produtos encontra-se restrita pela legislação sanitária vigente. Além disso, o indicador fornece subsídios importantes para monitorar a eficácia das políticas de controle e para orientar ações de fiscalização e prevenção.

MÓDULO DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS DE FUMAR (VAPE) - LENAD III		
INDICADOR	**QUESTÃO**	**OPÇÕES DE RESPOSTA**
Uso na vida/ último ano	Você já usou algum tipo de cigarro eletrônico? Ou seja, qualquer equipamento que produza vapor de alguma substância que é geralmente fumada? (Ex: "DEF" [veipe], e-cigarette [i-cigarrete] ou pen drive)?	Sim, no último ano Sim, mas não no último ano Não Não sei , não quero responder
Uso recente	Quando foi a última vez que você usou algum desses dispositivos/cigarro eletrônico/vaporizadores?	No último mês No último ano Há mais de um ano Não sei/não lembro
Idade de Experimentação	Quantos anos você tinha quando experimentou cigarro eletrônico ou qualquer dispositivo que vaporiza nicotina pela primeira vez?	Preenchimento de idade em anos
Padrão de Uso	Com qual frequência você usa cigarros eletrônicos?	Nunca Raramente Às vezes Quase sempre Sempre
	Em quantos dias você usou vape[veipe]/cigarro eletrônico contendo nicotina no último mês (últimos 30 dias)?	Preenchimento de dias

3.5 Análise dos Dados

Bases de cálculo para as estimativas de prevalências do LENAD:

- **Amostra total:** as prevalências na amostra total foram estimadas considerando todos os participantes, independentemente do uso de substâncias. A amostra total de respondentes do módulo Tabaco foi de 16.595 participantes (N=13.565 adultos e N=3.030 adolescentes). Este método oferece uma visão geral da carga de uso na população geral.
- **Usuários de Tabaco:** as prevalências dos indicadores específicos sobre padrões de uso foram estimadas com base no subconjunto de indivíduos que declararam uso atual de tabaco (N=1.708 participantes).
- **Usuários de DEFs**: as prevalências específicas de padrões de uso foram estimadas com base no subconjunto de indivíduos que relataram ter consumido DEFs (N=1.217), permitindo caracterizar com maior precisão o impacto do consumo dentro do grupo de usuários.

Tabela 2: Amostras totais dos grupos utilizados para estratificação das prevalências

Estrato	Grupos	Total de participantes N (não ponderado)
Grupo etário	Adolescentes (14–17 anos)	3.032
	Adultos (≥ 18 anos)	13.576
Sexo	Masculino	6.332
	Feminino	10.276
Macrorregiões	Norte	1.234
	Nordeste	5.672
	Sudeste	5.679
	Sul	2.803
	Centro-Oeste	1.220

As projeções das estimativas amostrais ponderadas para números absolutos da população brasileira são metodologicamente válidas e foram reportadas conforme relevância e quando os intervalos de confiança de 95% eram suficientemente estreitos, indicando baixa variabilidade amostral e maior precisão estatística.

Procedimentos estatísticos

Foram estimadas as prevalências e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), calculados pelo método linearizado de Taylor, adequado para amostragens complexas. As estimativas foram apresentadas em percentuais ponderados, de modo a refletir a distribuição da população brasileira com 14 anos ou mais, conforme os pesos amostrais calibrados.

Considerando o delineamento amostral complexo — estratificado e por conglomerados em múltiplos estágios —, todas as análises levaram em conta os efeitos do desenho, de forma a garantir a representatividade das estimativas tanto para a amostra total quanto para os principais estratos de interesse.

As comparações entre grupos foram realizadas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, com correção de Rao-Scott, apropriado para dados provenientes de amostragens complexas, a fim de testar a associação entre variáveis categóricas.

Todas as análises estatísticas foram conduzidas no software StataSE 18, onde os dados foram previamente declarados com svyset e os comandos estatísticos executados com o prefixo "svy:"que ativa, no Stata, o framework de amostragens complexas. Detalhes sobre os procedimentos de ponderação podem ser consultados no *Survey Data Reference Manual* do Stata stata.com[16, 17].

Mais detalhes metodológicos sobre o LENAD podem ser acessados no Caderno Metodológico da pesquisa acessando o link abaixo:

4 Resultados Módulo Uso de Produtos Fumígenos, Tabaco e DEFs LENAD III

4. RESULTADOS LENAD III

Fumo Passivo na População Brasileira

A exposição passiva ao tabaco na infância está solidamente associada a bronquite, asma, infecções respiratórias baixas e outros agravos pulmonares[18]. Além disso, crianças que crescem em lares com pais fumantes apresentam risco substancialmente maior de iniciar o uso ativo — efeito intergeracional que persiste mesmo após ajustes para fatores socioeconômicos[19].

Os resultados do LENAD demonstram que 45,2% dos adolescentes declararam que pelo menos um dos pais é fumante. Entre os adultos, a proporção de pessoas que relataram ter sido expostas ao fumo parental durante a infância e adolescência é ainda maior, chegando a 61,2%.

Apesar de os dados indicarem uma redução geracional na prevalência de exposição ao tabagismo entre os pais, o relato de viver em domicílio onde alguém costuma fumar dentro de casa é maior entre os adolescentes, com 16,5% em comparação a 11,7% entre os adultos. Esses achados evidenciam que, embora a prevalência de tabagismo parental esteja diminuindo nas gerações mais novas e dos avanços nas políticas de controle do tabagismo, a exposição passiva continua elevada em grupos etariamente vulneráveis, potencializando tanto o dano respiratório quanto a normalização do ato de fumar.

Entre os fumantes entrevistados, quase metade (**48,1%**, IC 95%: 42,5–53,9) declararam fumar dentro de casa, perpetuando a exposição de familiares e visitantes à fumaça de segunda mão.

Tabela 3: Prevalência de pais com histórico de uso de tabaco, na população brasileira, por grupo etário.

	ADULTO			ADOLESCENTE		
	%	IC95%		%	IC95%	
Pelo menos um dos pais fumam ou fumaram	**61,2**	59,6	62,8	**45,2**	42,7	47,7
Convive com alguém que fuma dentro de casa	**11,7**	10,8	12,6	**16,5**	14,7	18,4

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N(não ponderado)= 15.922

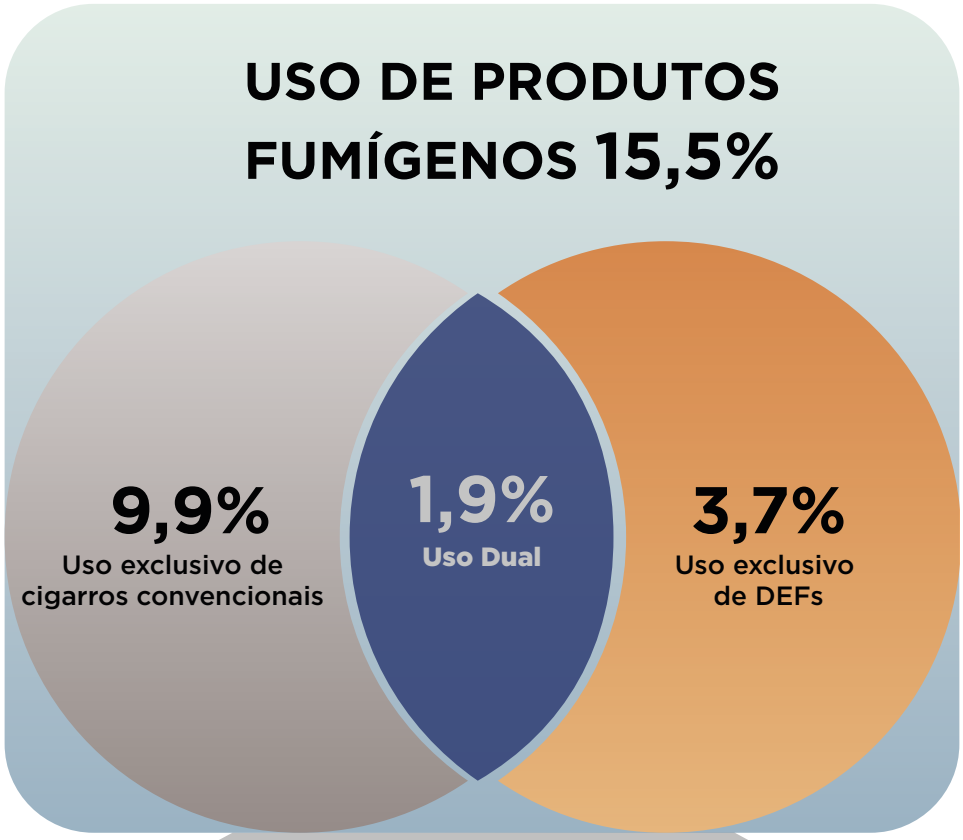
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.1 Uso de Produtos Fumígenos na População Brasileira

O **LENAD III** estimou que aproximadamente 26,8 milhões de brasileiros com 14 anos ou mais fizeram uso de pelo menos um tipo de "produto fumígeno" em 2023, que considera tanto os cigarros convencionais quanto os chamados "Vapes", denominados oficialmente de "Dispositivos Eletrônicos para Fumar"- DEFs. Esse contingente varia entre 13,2% (IC 95%: 12,2 - 14,2) considerando o uso atual de cigarros e/ou uso de DEFs no último mês, chegando a 15,5% (IC95%: 14,5-16,6) considerando o uso de DEFs no último ano.

Um a cada dez brasileiros são exclusivamente fumantes tradicionais, enquanto 3,7% usaram exclusivamente DEFs no ano da entrevista. Quase 2% da população geral referiu fumar e ter usado DEFs no mesmo ano. A prática, chamada de "uso dual", comprovadamente potencializa os efeitos de cada um desses produtos, ampliando o risco cardiovascular e respiratório dos usuários[20].

Figura 7: Prevalências do uso de produtos fumígenos de acordo com a via de administração (LENAD III).



Classificação do uso de nicotina quanto a via	Prevalência (%)*	IC 95%
Usa Nicotina (cigarros convencionais OU DEF)	**15,5**	14,5 - 16,6
Uso exclusivo de cigarros convencionais	**9,9**	9,2 – 10,5
Uso exclusivo de DEFs	**3,7**	3,1 – 4,3
Uso dual (concomitante)	**1,9**	1,6 – 2,3

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);
Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);
N (não ponderado) = 16.552;
* Uso de cigarros convencionais definido pela resposta afirmativa para "fumante atual" e uso de DEFs definido pelo indicador de "uso no último ano".

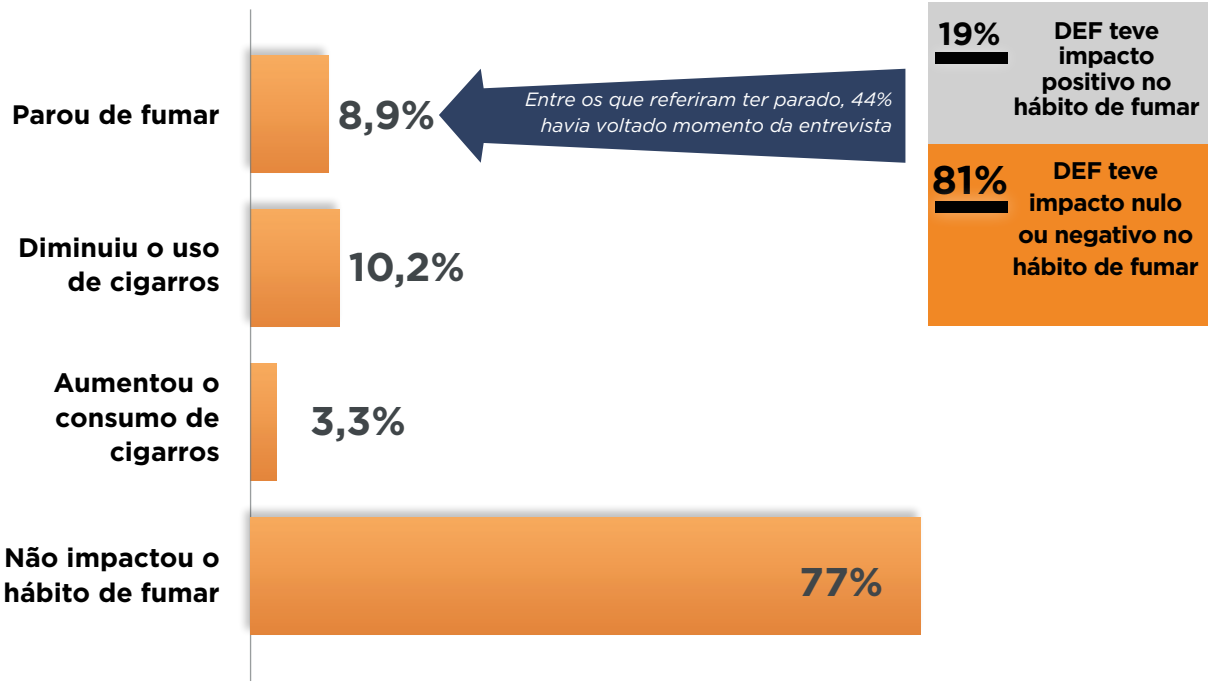
NOTA: O índice de uso de produtos fumígenos considera uso no último ano de DEFs. A estimativa é de 13,2% ao considerar indicador de uso de DEFs no último mês.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Ao serem questionados sobre como o uso de DEF impactou o hábito de fumar, a maioria dos usuários de DEFs, que referiram já ter fumado na vida (Ex-fumantes e fumantes atuais), declararam que o uso **não mudou** seu hábito de fumar (77,6%; IC 95%: 71,3-82,8) ou **aumentou** o consumo de cigarros convencionais (3,3%, IC95%: 1,1-9,4). Um a cada dez (10,2%, IC95%: 6,9-14,8) usuários de DEFs relatou que o uso de DEF diminuiu o consumo de

cigarros convencionais enquanto 8,9% (IC95%: 5,1-14,9) referiram ter parado de fumar usando DEFs. Destaca-se que 44,2% (IC95%:20,6-70,7) daqueles que referiram ter parado de fumar com os DEFs, estava fumando novamente no momento da entrevista.

Figura 8: Impacto do uso de DEFs no hábito de fumar



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N (não ponderado)= 598 (subamostra fumantes bloco 2)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

A autopercepção do impacto dos DEFs sobre o hábito de fumar confirma evidências prévias de que os dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) não substituem o cigarro convencional, mas tendem a se somar a ele[21] ACESSAR LINK. Os resultados do LENAD demonstram que, somados, os relatos de redução ou abandono é referido por menos de 2 a cada dez usuários, enquanto 4 a cada 5 permanecem com o mesmo padrão de fumo ou relatam até um incremento do consumo. Todavia tais estimativas devem ser interpretadas com cautela, tendo em vista serem advindas de sub-amostras reduzidas apresentando intervalos de confiança relativamente amplos.

4.1.1 Uso de Produtos Fumígenos Estratificado por Grupo Etário e Sexo

O uso de produtos fumígenos difere marcadamente entre grupos etários e entre os sexos. Entre adultos, 15,9% referem consumo, enquanto o índice observado em adolescentes foi de 9,3%, diferença confirmada pelo teste de Rao-Scott ($F = 46,73$; $p < 0,001$). Considerando o conjunto da amostra, pessoas do sexo masculino apresentam prevalência de 18,7%, enquanto pessoas do sexo feminino registram 12,5% ($F = 74,89$; $p < 0,001$). A estratificação etário-por-sexo mostra que o contraste masculino-feminino é robusto somente na população adulta: 19,5% versus 12,6% ($F = 80,7$; $p < 0,001$). Entre adolescentes, o padrão se inverte numericamente: 8,3% nos adolescentes do sexo masculino contra 10,5% nas adolescentes do sexo feminino, mas essa variação não atinge significância estatística ($F = 2,7$; $p = 0,10$). Esses achados indicam que o sexo masculino sustenta a maior carga de consumo de nicotina na idade adulta, enquanto, na adolescência, as diferenças entre sexos são discretas.

Tabela 4: Distribuição do uso de produtos fumígenos estratificado por sexo e grupo etário.

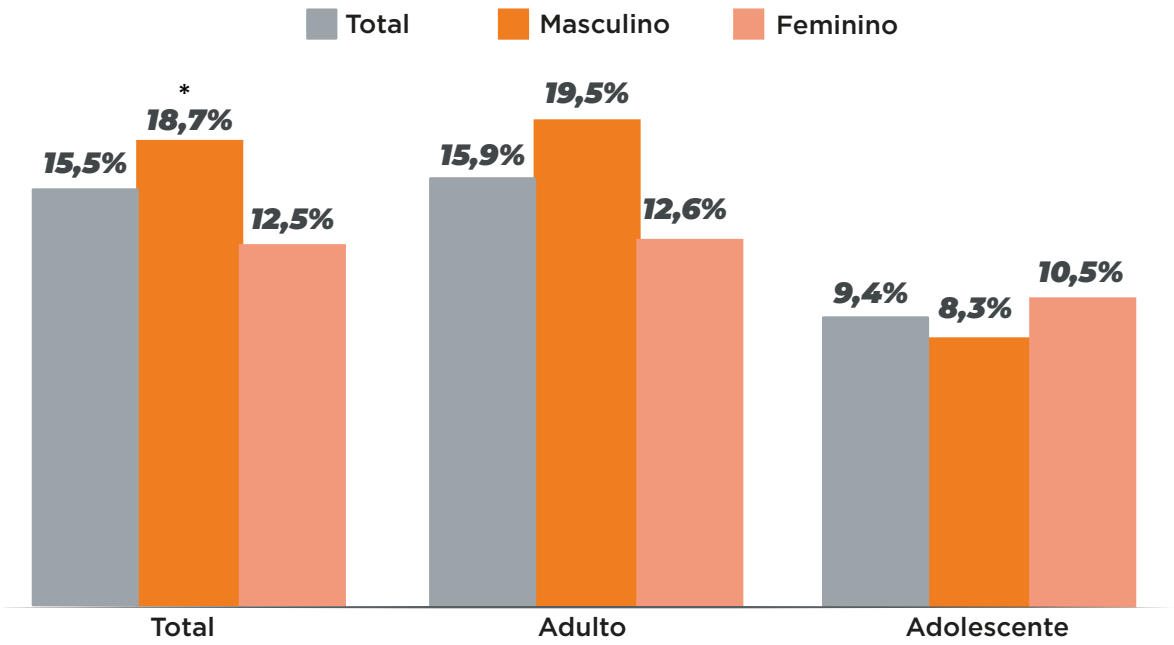
	TOTAL			ADULTO			ADOLESCENTE		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
TOTAL	**15,5**	14,5	16,6	**15,9**	14,9	17,1	**9,3**	8,1	10,8
MASCULINO	**18,7***	17,2	20,3	**19,5***	17,9	21,3	**8,3**	6,6	10,3
FEMININO	**12,5***	11,5	13,5	**12,6***	11,6	13,7	**10,5**	8,7	12,7

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N (não ponderado) = 16.596.

* Indica diferença estatisticamente significativa entre 2006, 2012 e 2023, avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa. Considerou-se $p < 0,05$ como indicativo de significância estatística.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Gráfico 1: Uso de produtos fumígenos na população brasileira com 14 anos ou mais, por sexo, entre adultos e adolescentes.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); N (não ponderado) = 16.596.

* Indica diferença estatisticamente significativa entre 2006, 2012 e 2023, avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa. Considerou-se $p < 0,05$ como indicativo de significância estatística.

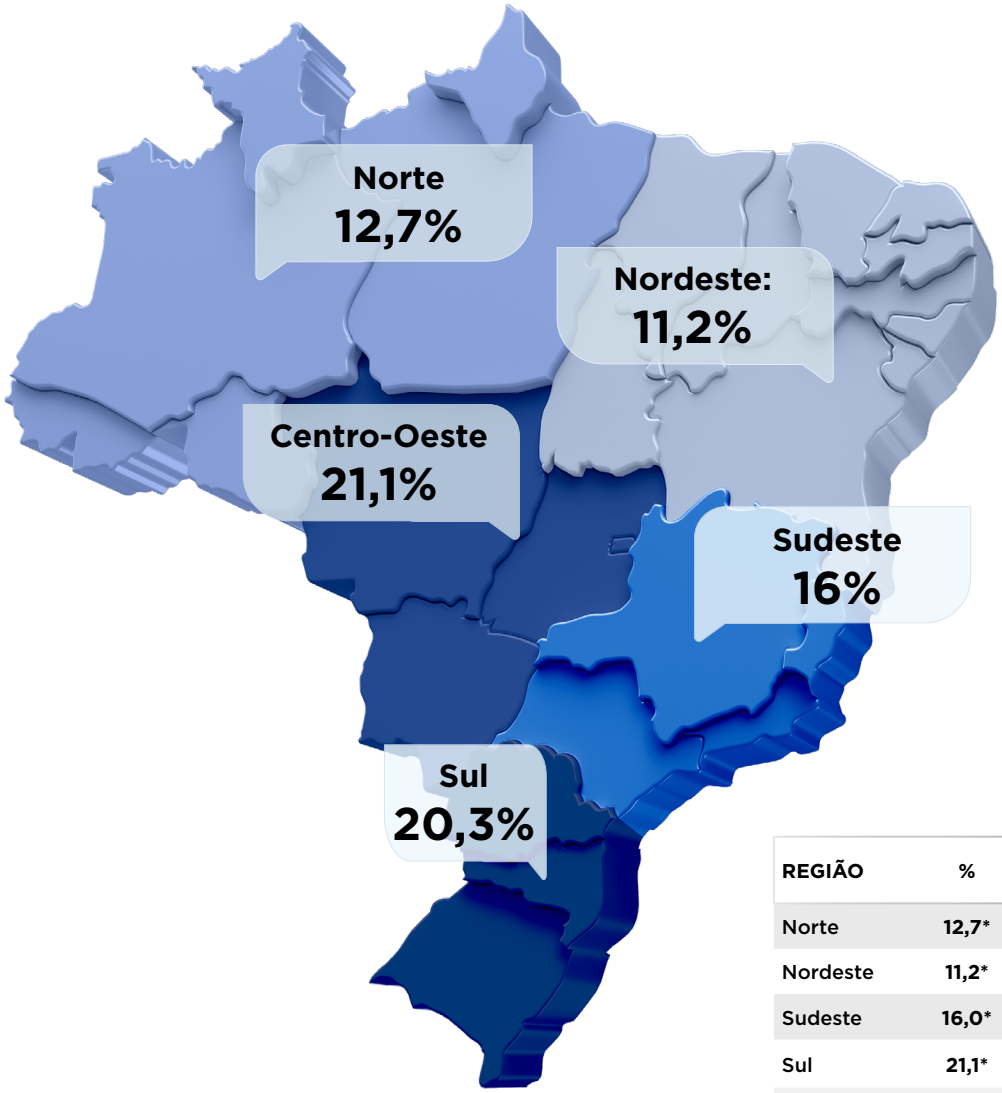
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.1.2 Uso de Produtos Fumígenos Estratificado por Macrorregiões Brasileiras

A prevalência de Uso de Produtos Fumígenos variou de modo significativo entre as cinco macrorregiões do país ($F(4) = 15,2$; $p < 0,001$). Os maiores índices de fumantes atuais foram registrados no Centro-Oeste (21,1%) e no Sul (20,3%), seguidos pelo Sudeste (16,0%). As menores prevalências ocorreram no Norte (12,7%) e no Nordeste (11,2%).

Em comparação com a taxa nacional de 15,5%, Sul e Centro-Oeste apresentam sobrecarga de consumo (mais de 30% acima da média), enquanto Norte e Nordeste situam-se, respectivamente, 18% e 27% abaixo desse parâmetro.

Gráfico 2: Distribuição do uso de produtos fumígenos na população brasileira, estratificado por macrorregiões.



REGIÃO	%	IC 95%	
Norte	**12,7***	10,1	15,9
Nordeste	**11,2***	10,0	12,6
Sudeste	**16,0***	14,1	18,1
Sul	**21,1***	18,8	23,6
Centro-oeste	**20,3***	18,2	22,5
Total	**15,5***	14,5	16,6

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); N (não ponderado) = 16.596.

* Indica diferença estatisticamente significativa entre 2006, 2012 e 2023, avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa. Considerou-se p < 0,05 como indicativo de significância estatística.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Na faixa etária de 14–17 anos, a prevalência de Uso de Produtos Fumígenos mostra uma dispersão acentuada: com valor mínimo de 3,0% no Norte (68% abaixo da média nacional de 9,4%) e o máximo de 16,6% no Centro-Oeste (77% acima da média). Na população adulta, o quadro repete-se em escala maior: o Nordeste registra a menor prevalência com 11,6%, enquanto Sul e Centro-Oeste exibem os maiores índices: de 20,6% e 21,4%, respectivamente.

4.2 Uso do Tabaco

4.2.1 Experimentação de Tabaco na População Brasileira

Mais de um terço da população já fez uso de tabaco pelo menos uma vez na vida (38,2%), representando mais de 60 milhões de brasileiros com 14 anos ou mais (40,5% entre adultos e 7,9% entre adolescentes).

Tabela 5: Distribuição da experimentação de tabaco na população total, adultos e adolescentes, estratificado por sexo. LENAD III, 2023.

TABACO	TOTAL			ADOLESCENTE			ADULTO		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
TOTAL	**38,2**	36,8	39,6	**7,9**	6,9	9,2	**40,5**	39,0	41,9
MASCULINO	**43,9**	42,0	45,9	**7,0**	5,6	8,6	**46,9***	44,8	49,0
FEMININO	**32,8**	31,4	34,3	**9,0**	7,2	11,1	**34,5**	33,0	36,0

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N(não ponderado)= 16.584 (N adolescentes 3.032. N adultos= 13.576)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

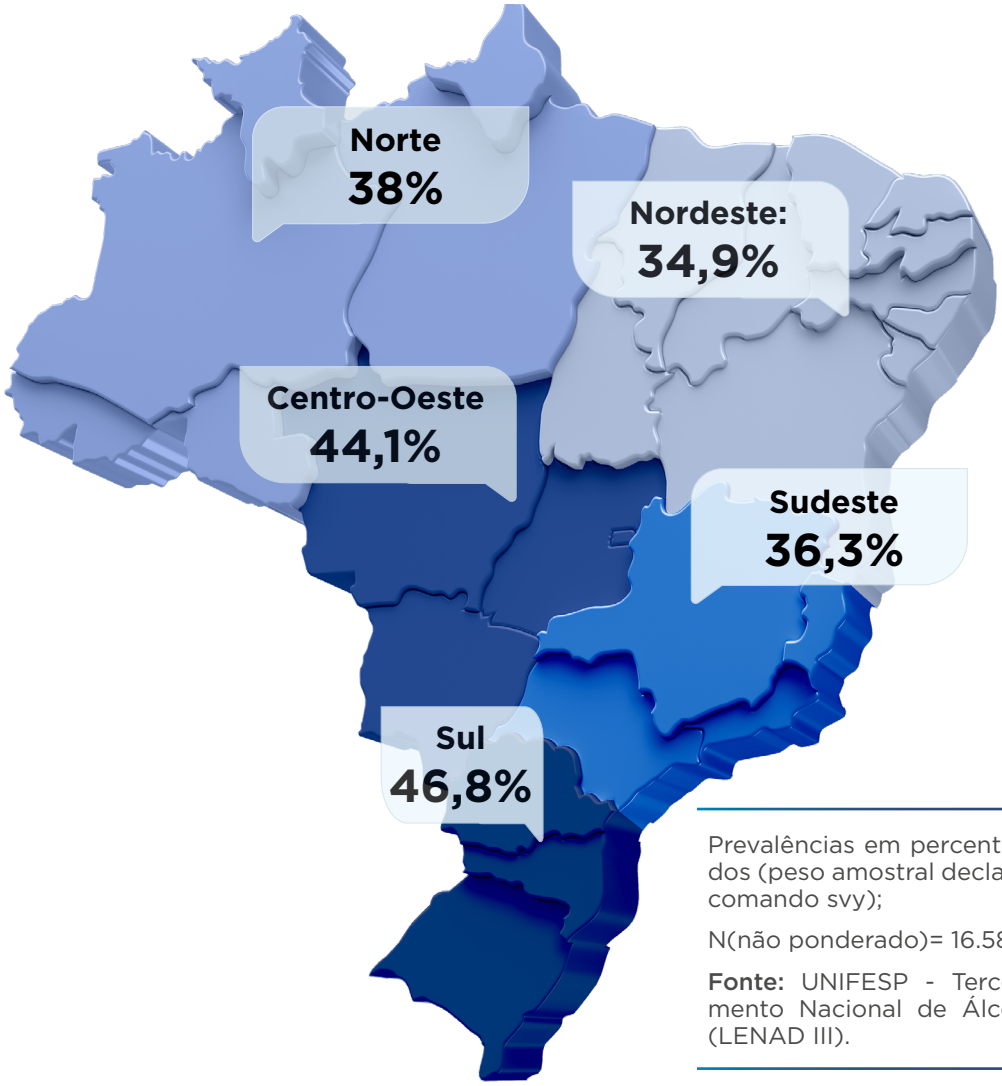
*Resultado significativo (p<0,005) no teste de diferença de proporções (Rao-Scott) para sexo

Entre os adolescentes (14 a 17 anos), 9,0% das meninas já experimentaram cigarro (mesmo que apenas uma ou duas tragadas), comparado a 7,0% dos meninos. Embora o percentual feminino seja numericamente maior, a diferença entre os sexos não possui significância estatística ($F(1, 270) = 2,65$; $p = 0,105$). A diferença entre os sexos foi significativamente maior entre adultos. Quase metade dos adultos do sexo masculino experimentaram cigarro (46,9%) em contraste com 34,5% no sexo feminino - essa diferença é estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Estratificação da Experimentação de Tabaco por Macrorregiões Brasileiras

Quando estratificado por macrorregiões brasileiras, os dados do LENAD III indicam que a experimentação de tabaco ao longo da vida apresenta variações significativas entre as macrorregiões do Brasil ($F(3,97; 1\,234,74) = 9,53$; $p < 0,001$). O Sul apresenta a maior prevalência de experimentação, com quase metade da sua população de 14 anos ou mais referindo já ter fumado na vida (46,8%; IC95%: 43,2–50,6), seguido do Centro-Oeste (44,1%; IC95%: 39,5–48,7) e do Norte (38,0%; IC95%: 33,5–42,8). Valores intermediários ocorrem no Sudeste (36,3%; IC95%: 34,1–38,6), enquanto o Nordeste registra a menor proporção, 34,9% (IC95%: 32,4–37,4). O teste ajustado ao desenho amostral confirma que essas diferenças são estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

Gráfico 3: Distribuição da experimentação do Tabaco, estratificado por macrorregiões brasileiras.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N(não ponderado)= 16.584

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III).

A análise estratificada revela maior prevalência de experimentação de tabaco no sexo masculino em todas as macrorregiões do país. As maiores disparidades foram observadas nas regiões Centro-Oeste: 52,1% entre indivíduos do sexo masculino e 36,3% do sexo feminino, e no Norte 45,1% entre indivíduos do sexo masculino e 31,1% do sexo feminino. Mesmo nas regiões com menor diferença relativa, como o Sudeste, a experimentação entre pessoas do sexo masculino, 40,7% permaneceu significativamente superior à observada no sexo feminino 32,3%.

Tabela 6: Distribuição da experimentação do Tabaco, estratificado por sexo e macrorregiões brasileiras.

	MASCULINO			FEMININO		
REGIÃO	**%**	IC 95%		**%**	IC 95%	
Norte	**45,1**	38,6	51,8	**31,1***	27,1	35,3
Nordeste	**42,0**	38,8	45,3	**28,3***	25,6	31,2
Sudeste	**40,7**	37,6	43,9	**32,3***	30,1	34,7
Sul	**51,7**	46,8	56,6	**42,2***	38,2	46,2
Centro-Oeste	**52,1**	46,5	57,7	**36,3***	31,5	41,4
	43,9	42,0	45,9	**32,8***	31,42	34,26

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N(não ponderado)= 13.442

*Indica diferença estatisticamente significativa entre 2006, 2012 e 2023, avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa. Considerou-se p < 0,05 como indicativo de significância estatística.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

A análise em estratos por grupo etário evidencia que a experimentação de tabaco é significativamente mais prevalente entre adultos em comparação com adolescentes, independentemente da região. No Sul e no Centro-Oeste, por exemplo, quase metade dos adultos (49,3% e 46,5%, respectivamente), relatou já ter experimentado tabaco, contrastando com apenas 8,9% e 13,5% dos adolescentes.

Tabela 7: Distribuição da experimentação do Tabaco, estratificado por grupo etário e macrorregiões brasileiras.

EXPERIMENTAÇÃO	ADULTO			ADOLESCENTES		
Região	**%**	IC 95%		**%**	IC 95%	
Norte	**41,3**	36,5	46,2	**7,5**	4,2	13,0
Nordeste	**37,3**	34,8	39,9	**6,2**	4,9	7,9
Sudeste	**38,2**	35,9	40,5	**7,9**	6,0	10,5
Sul	**49,3**	45,4	53,3	**8,9**	6,5	12,2
Centro-Oeste	**46,5**	41,8	51,4	**13,5**	9,8	18,3
	40,5	**39,0**	**41,9**	**7,9**	**6,9**	**9,2**

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N(não ponderado)= 13.442

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

O Centro-Oeste exibe a maior prevalência de experimentação entre adolescentes, mais que o dobro da observada no Nordeste, que registra o menor índice. O teste ajustado ao desenho amostral indica que essa heterogeneidade é estatisticamente significativa, embora de magnitude modesta ($p \approx 0{,}043$).

Idade de Experimentação e uso precoce

Os resultados mostram que 7,9% (IC95%: 7,3–8,5) dos adolescentes que relataram fumar, iniciaram o consumo de tabaco precocemente (antes dos 14 anos). Nesse grupo etário a idade de experimentação varia de 6 a 17 anos, com média de 13,7 anos e mediana de 14 anos. Mais de um terço desses adolescentes (37,6%) referem experimentação precoce (antes dos 14 anos), representando 2,8% da população geral de adolescentes (IC 95%: 2,16 - 3,73).

Entre os adultos, a prevalência de fumo precoce foi de 21,2%. Nesse grupo, a idade declarada de primeira tragada oscila entre 5 e 82 anos, a média é 17,2 anos e a mediana é de 16 anos. A dispersão é maior (desvio-padrão = 6,5 anos; coeficiente de variação = 37,6%), reflexo de casos de iniciação mais tardia que estendem a cauda superior da distribuição. O intervalo interquartílico vai de 14 a 19 anos (IQR = 5) e 80% das idades de início concentram-se entre 11 e 24 anos. A proporção de experimentação precoce (< 14 anos) é 23,3% sinalizando que, ainda que a maioria comece na adolescência, há uma heterogeneidade considerável quanto à experimentação de cigarros entre adultos. De forma geral, mais de um quarto dos fumantes Brasileiros relataram ter começado a fumar antes dos 14 anos (26,1%, IC95%: 23,5–29,0), sugerindo que o início precoce está fortemente associado à continuidade do consumo na vida adulta. Esse percentual representa um contingente expressivo considerando o risco aumentado de dependência associado à iniciação precoce [22-24].

O resultado da idade de experimentação deve ser interpretado com cautela entre adultos devido a possíveis vieses de memória. Quanto maior a distância temporal, maior a chance de recordação imprecisa, o que pode gerar idades extremas (≥ 40 anos) ou “heaping” em números redondos [20, 30].

Tabela 8: Medidas de dispersão – idade de experimentação do cigarro por grupo etário.

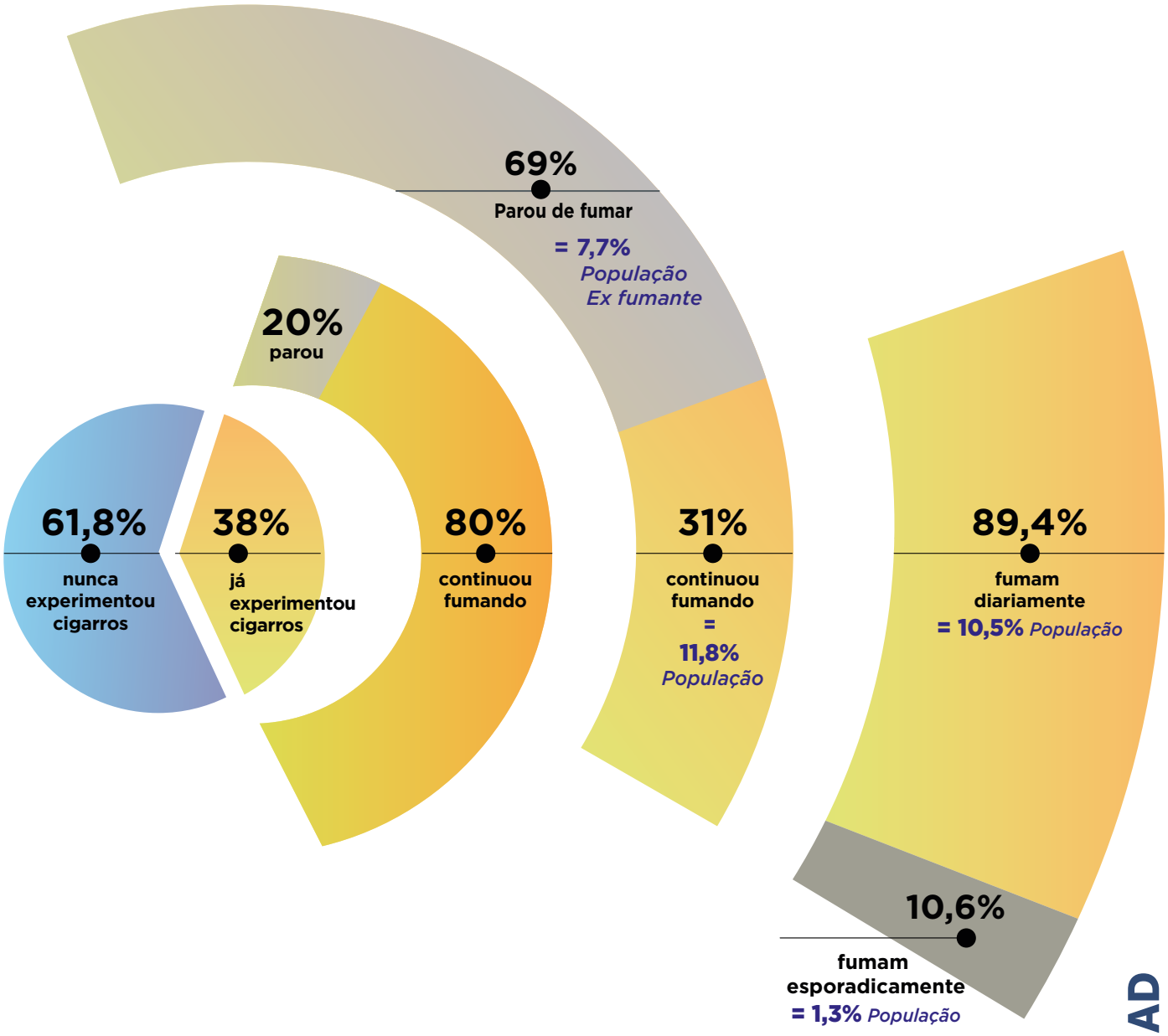
MEDIDAS DE DISPERSÃO	ADOLESCENTES		ADULTOS	
MEDIDA	**VALOR (ANOS)**	**INTERPRETAÇÃO**	**VALOR (ANOS)**	**INTERPRETAÇÃO**
Mínimo - Máximo	6 – 17	Amplitude total de 11 anos; extremos (≤ 9 ou ≥ 16) são pouco frequentes.	5 – 82	Amplitude total de 77 anos; as idades ≥ 30 anos e ≤ 9 anos são raras e alongam a distribuição.
Média (μ)	13,7		17,2	
Mediana (P50)	14	Metade dos fumantes adolescentes experimentou até os 14 anos.	16	Metade dos fumantes experimentou até 16 anos.
Desvio-padrão (SD)	2,3	As idades concentram-se ± ≈ 2,3 anos ao redor da média.	6,45	Maior dispersão - inflada por outliers de iniciação tardia.
Coeficiente de variação (CV)	16,8%	Dispersão relativa moderada; distribuição relativamente compacta.	37,6%	Alta variabilidade relativa; reforça o impacto dos valores extremos.
1.º quartil (P25)	13	25% iniciaram com até 13 anos.	14	25% iniciaram com até 14 anos.
3.º quartil (P75)	15	75% iniciaram com até 15 anos.	19	75% iniciaram com até 19 anos.
Intervalo Interquartílico (IQR	2	Metade central da amostra (13–15 anos) está num intervalo de apenas 2 anos.	5	A metade central (14–19 anos) concentrada na adolescência, mas o intervalo é mais largo do que o observado em adolescentes (IQR = 2).
Percentil 10 / 90	10/ 16	80% dos casos concentram-se entre 10 e 16 anos.	11/24	80% dos adultos começaram entre 11 e 24 anos.
Uso Precoce	37,6%	Mais de um terço dos fumantes adolescentes experimentou antes de completar 14 anos.	23,3%	Quase um quarto dos fumantes adultos experimentou antes de completar 14 anos.

Ao considerar o início do uso regular — definido como fumar ao menos um cigarro por semana — entre adolescentes a idade de início concentra-se fortemente entre 14 e 16 anos: a média é 14,5 anos, a mediana 15 anos e o intervalo interquartílico abrange apenas dois anos. Embora a distribuição seja relativamente compacta, quase um quarto dos usuários começam antes dos 14 anos na população total de adolescentes a proporção de iniciantes precoces foi de 2,63% (IC95%: 1,72-4,00). Já o início regular do tabagismo entre adultos mostra-se fortemente concentrado entre 15 e 20 anos, mas com uma cauda longa que se estende desde a infância (≤ 10 anos) até a maturidade (≥ 30 anos). A proporção de inícios antes dos 14 anos (≈ 16%) aponta para a importância de intervenções precoces, mas a presença de casos tardios sugere que esforços de prevenção e cessação devem manter-se ao longo de todo o curso de vida.

4.2.2 Consumo de Tabaco na População Brasileira - LENAD III

Os resultados mostram que mais de um terço da população brasileira já experimentou cigarros convencionais, desses, 80% se tornaram tabagistas. Entre aqueles que já foram tabagistas, 69% conseguiram parar de fumar, o que representa 7,7% da população total. Mais de um a cada 10 brasileiros (11,8%) referiram fumar atualmente (em 2023), sendo a maior parte deles, fumantes diários, e apenas 10,6% referiram fumar esporadicamente.

Figura 9: Esquema ilustrativo com distribuição das frequências de experimentação, uso atual e padrão de uso na população brasileira.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);
N (não ponderado) = 16.596.
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

LENAD

Consumo de tabaco estratificado por características sociodemográficas

As características sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil e renda domiciliar) foram analisadas segundo Fumantes e Ex-fumantes, conforme apresentado na tabela abaixo.

Tabela 9: Distribuição do consumo de Tabaco estratificado por variáveis sociodemográficas. LENAD III, 2023.

	FUMANTE			EX-FUMANTE		
Sexo	**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**	
Masculino	**13,9**	12,8	15,2	**9,2**	8,3	10,2
Feminino	**9,7**	8,9	10,6	**6,2**	5,6	6,8
Faixa etária (anos)	**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**	
14-17	**1,7**	1,2	2,3	**0,7**	0,4	1,1
18-24	**8,6**	7,2	10,3	**2,5**	1,7	3,7
25-49	**13,0**	11,8	14,4	**5,0**	4,3	5,7
50-64	**15,5**	14,0	17,1	**12,5**	11,1	14,0
65 ou mais	**9,8**	8,5	11,3	**18,5**	16,4	20,9
Raça/cor	**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**	
Branca	**11,5**	10,4	12,8	**8,6**	7,6	9,7
Preta	**11,9**	10,3	13,7	**6,5**	5,5	7,7
Amarela	**13,9**	10,2	18,7	**6,9**	4,3	10,9
Parda	**11,6**	10,6	12,8	**7,3**	6,5	8,1
Indígena	**14,6**	9,3	22,2	**7,2**	3,4	14,6
Escolaridade	**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**	
Iletrado / Não frequentou a escola	**16,5**	13,1	20,4	**18,0**	14,7	21,8
Fundamental completo	**14,6**	13,4	15,9	**10,0**	9,0	11,1
Ensino médio completo ou incompleto	**10,0**	9,0	11,2	**5,7**	5,0	6,5
Ensino superior ou mais	**9,2**	7,7	10,8	**5,0**	4,1	6,1
Estado civil	**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**	
Solteiro(a)	**11,8**	10,9	12,9	**4,1**	3,6	4,7
Casado(a)	**11,1**	10,1	12,2	**10,7**	9,6	11,8
Viúvo(a)	**10,7**	8,9	12,9	**12,3**	10,0	15,0
Divorciado(a)/separado(a)	**15,7**	13,5	18,3	**9,3**	7,2	11,9

Renda mensal domiciliar	%	IC 95%		%	IC 95%	
Até R$ 1.212,00 (1 SM - Salário Mínimo)	13,2	11,8	14,6	6,6	5,8	7,5
Mais de R$1.212,01 (1 SM) a R$2.424,00 (2 SM)	12,5	11,2	14,0	8,4	7,3	9,7
Mais de R$2.424,01 (2 SM) a R$3.636,00 (3 SM)	11,0	9,5	12,6	9,4	7,9	11,2
Mais de R$3.636,01 (3 SM)	10,1	8,8	11,7	7,2	6,2	8,4

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N(não ponderado)= 13.442

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

* SM= Salário Mínimo (equivalente a R$1.212,00 em 2023, ano da coleta de dados)

Sexo: A prevalência de fumantes é maior entre pessoas do sexo masculino (13,9%) do que do sexo feminino (9,7%). Essa diferença também se observa entre os ex-fumantes, com 9,2% entre as pessoas do sexo masculino e 6,2% entre as pessoas do sexo feminino. Os dados indicam que, embora o tabagismo esteja presente em ambos os sexos, sua ocorrência e abandono são mais frequentes entre os homens.

Faixa etária: A prevalência de fumantes atuais cresce com a idade, atingindo o pico na faixa de 50 a 64 anos (15,5%), e depois cai entre os indivíduos com 65 anos ou mais (9,8%). O perfil dos ex-fumantes reflete o acúmulo de tempo de exposição, com maior prevalência entre pessoas com 65 anos ou mais (18,5%).

Raça/cor: As prevalências de fumantes atuais são relativamente similares entre os grupos de raça/cor, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (F = 1,25; p = 0,27).

Escolaridade: A prevalência do tabagismo diminui conforme aumenta a escolaridade: a prevalência chega a 16,5% entre iletrados ou pessoas que nunca frequentaram a escola, enquanto entre aqueles com ensino superior ou mais é de 9,2% . O mesmo padrão se observa entre os ex-fumantes, com 18,0% no grupo com menor escolaridade e 5,0% entre os mais escolarizados.

Estado civil: A maior prevalência de fumantes foi observada entre pessoas divorciadas ou separadas (15,7%), seguidas por solteiros (11,8%), viúvos (10,7%) e casados (11,1%). Entre os ex-fumantes, o maior percentual foi encontrado entre viúvos (12,3%), possivelmente refletindo um tempo de vida maior e cessação acumulada. Pessoas casadas também apresentaram alta prevalência de cessação (10,7%), enquanto solteiros apresentaram a menor (4,1%).

Renda domiciliar mensal: A prevalência de fumantes diminui à medida que aumenta a renda domiciliar. No estrato com renda inferior a 1 salário-mínimo, 13,2% dos entrevistados fumavam no momento da pesquisa; essa proporção cai para 12,5% na faixa de 1–2 salários-mínimos, 11,0% na de 2–3 salários-mínimos e atinge 10,1% entre aqueles com três salários-mínimos ou mais. A diferença entre os quatro grupos é estatisticamente significativa (F = 4,19; p = 0,006, teste de Rao-Scott), indicando um gradiente inverso entre nível de renda e tabagismo corrente na população brasileira de 14 anos ou mais. A mesma tendência se observa para os ex-fumantes, com 6,6% na faixa mais baixa de renda e 7,2% na mais alta.

Tabagismo Estratificado por Sexo

Os dados do **LENAD III** mostram que 11,7% da população brasileira com 14 anos ou mais são fumantes atualmente e 7,7% abandonaram o hábito. A distribuição do status tabágico difere significativamente entre os sexos (F(2, 620,5) = 43,37; p < 0,001). No sexo masculino, 76,9% nunca fumaram, 9,2% são ex-fumantes e 13,9% fumam atualmente; entre as pessoas do sexo feminino, esses valores são, respectivamente, 84,1%, 6,2% e 9,7%. Portanto, o sexo masculino concentra maior prevalência tanto de tabagismo atual quanto de histórico de uso.

Tabela 10: Distribuição do status de tabagismo para a população total, estratificado por sexo. LENAD III, 2023.

TABACO	TOTAL			MASCULINO			FEMININO		
Status	**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**	
Não fumante	**80,6**	79,7	81,5	**76,9**	75,4	78,2	**84,1**	83,1	85
Ex-fumante	**7,7**	7,1	8,3	**9,2**	8,3	10,2	**6,2**	5,6	6,8
Fumante	**11,7**	11,0	12,5	**13,9**	12,8	15,2	**9,7**	8,9	10,6

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N(não ponderado)= 16.545

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Consumo de Tabaco Estratificado por Grupo Etário

Estima-se que quase 200 mil adolescentes com idade entre 14 e 17 anos sejam fumantes no Brasil, referente a 1,7% desse estrato da população. Essa estimativa deve ser interpretada com cautela uma vez que trata-se de um comportamento que pode ser subnotificado entre adolescentes, uma vez que a investigação desse módulo é realizada através de perguntas face-a-face sem o uso da metodologia de autopreenchimento sigiloso. Observa-se um leve predomínio entre os adolescentes do sexo feminino (2,0%) em comparação aos adolescentes do sexo masculino (1,3%), mas essa diferença de cerca de 0,7 ponto percentual não é estatisticamente significativa após o ajuste para o desenho amostral (F (1, 270) = 1,64; p = 0,20). Portanto, nesse grupo etário, o tabagismo atual permanece raro e mostra distribuição semelhante entre os sexos.

Tabela 11: Distribuição do consumo de tabaco para a população adolescente, estratificado por sexo. LENAD III, 2023.

TABACO	TOTAL AMOSTRA ADOLESCENTE			MASCULINO			FEMININO		
Status	**%**	IC 95%		**%**	IC 95%		**%**	IC 95%	
Não fumante	**97,7**	96,9	98,2	**98,1**	97,2	98,7	**97,2**	95,8	98,1
Ex-fumante	**0,7**	0,4	1,1	**0,6**	0,3	1,1	**0,8**	0,4	1,7
Fumante	**1,7**	1,2	2,3	**1,3**	0,9	2,1	**2,0**	1,3	3,2

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N(não ponderado) de adolescentes = 3.032.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Na população adulta (18 anos ou mais), 79,3% declararam-se não fumantes, com maior proporção entre pessoas do sexo feminino (83,2%) do que entre pessoas do sexo masculino (75,2%). A prevalência de fumantes entre adultos foi de 12,5%, sendo substancialmente maior no sexo masculino (14,9%) em comparação ao sexo feminino (10,3%). Já a condição de ex-fumante foi relatada por 8,2% dos adultos, novamente com predomínio entre os indivíduos do sexo masculino (9,9%) frente aos indivíduos do sexo feminino (6,6%).

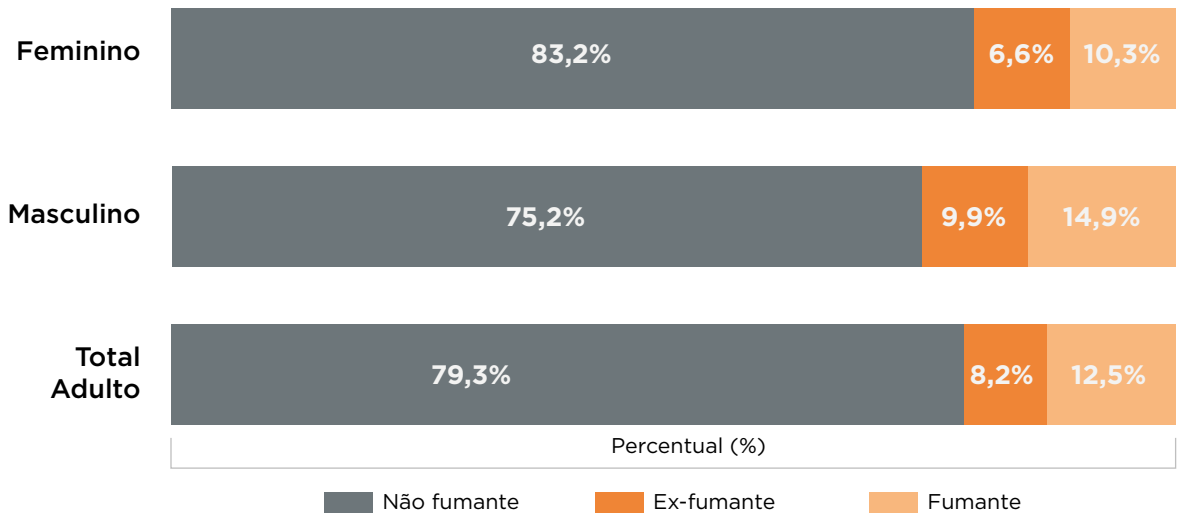
Tabela 12: Distribuição do status de tabagismo para a população de adultos estratificada por sexo. LENAD III, 2023.

TABACO	TOTAL AMOSTRA ADULTO			MASCULINO			FEMININO		
Status	**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**	
Não fumante	**79,3**	78,4	80,2	**75,2**	73,7	76,6	**83,2**	82,1	84,2
Ex-fumante	**8,2**	7,6	8,8	**9,9**	9,0	11,0	**6,6**	5,9	7,3
Fumante	**12,5**	11,7	13,3	**14,9**	13,7	16,2	**10,3**	9,4	11,1

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N adultos= 13.576)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Gráfico 4: Distribuição de status de tabagismo por sexo, LENAD III, 2023.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N adultos= 13.576)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Consumo de tabaco estratificado por Macrorregiões Brasileiras

A prevalência de fumantes atuais e ex-fumantes na população brasileira com 14 anos ou mais varia consideravelmente entre as cinco macrorregiões. As maiores proporções de fumantes atuais foram observadas nas regiões Sul (14,7%) e Centro-Oeste (14,1%), seguidas do Sudeste (12,4%). As menores prevalências foram registradas no Norte (10,6%) e Nordeste (8,8%).

Tabela 13: Distribuição do status de tabagismo na população brasileira, estratificado por macrorregiões brasileiras.

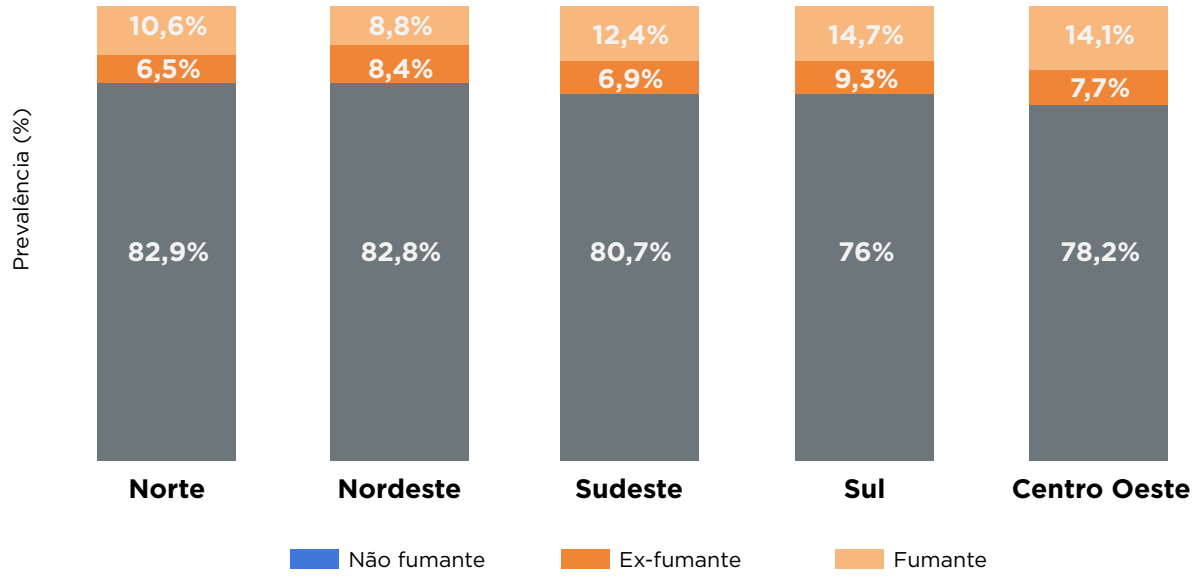
	NÃO FUMANTES			EX-FUMANTES			FUMANTES		
REGIÃO	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Norte	**82,9**	78,9	86,3	**6,5**	4,7	8,9	**10,6**	8,4	13,3
Nordeste	**82,8**	81,2	84,3	**8,4**	7,4	9,5	**8,8**	7,8	9,9
Sudeste	**80,7**	79,2	82,2	**6,9**	6,1	7,7	**12,4**	11,1	13,8
Sul	**76,0**	73,5	78,4	**9,3**	7,9	10,9	**14,7**	12,6	17,0
Centro-Oeste	**78,2**	75,0	81,0	**7,7**	5,6	10,7	**14,1**	11,6	17,1

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N(não ponderado)= 16.595

(N adolescentes 3.032. N adultos= 13.576)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Gráfico 5: Prevalência de Fumante, Ex-Fumante e Não Fumante por Macrorregiões Brasileiras.



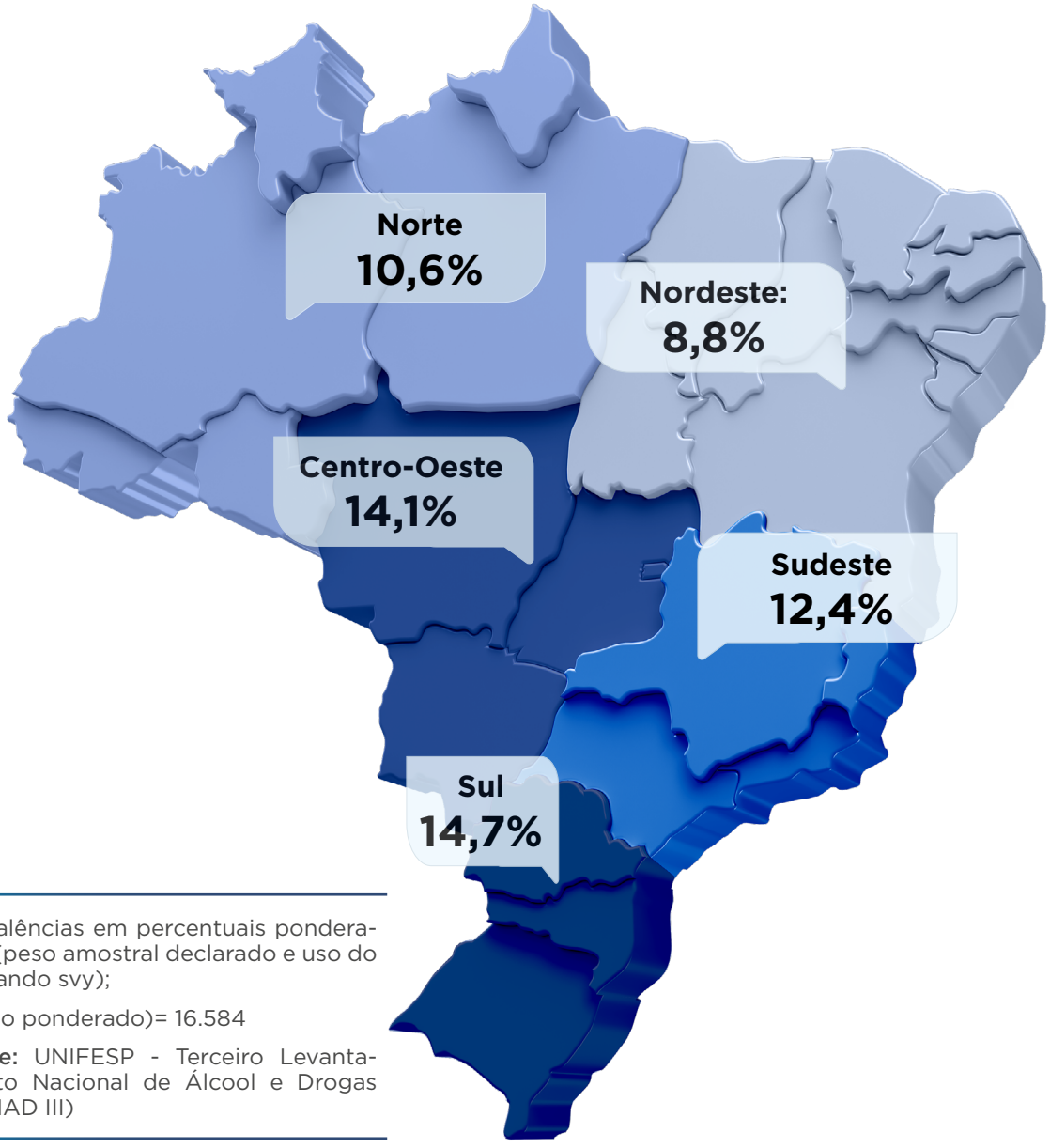
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N(não ponderado)= 16.595

(N adolescentes 3.032. N adultos= 13.576)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Existe heterogeneidade estatisticamente significativa (F(4) = 68,1 (ponderado), F(3,91; 1 216,97) = 7,98, p < 0,001) entre as macrorregiões brasileiras quanto às prevalência de tabagismo: Sul e Centro-Oeste concentram proporções superiores à da população geral, enquanto Nordeste apresenta proporção inferior. Norte e Sudeste situam-se próximas à taxa nacional. Em síntese, as regiões Sul e Centro-Oeste concentram as maiores proporções de fumantes atuais e, paralelamente, exibem elevadas prevalências de ex-fumantes, sugerindo tanto níveis mais altos de iniciação quanto de cessação. No extremo oposto, o Nordeste apresenta a menor prevalência de fumantes, mas mantém uma fração expressiva de ex-fumantes, indicando histórico de abandono do tabaco mais bem-sucedido ou padrões de uso passados diferentes.

Gráfico 6: Prevalências de tabagismo nas cinco macrorregiões brasileiras.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N(não ponderado)= 16.584

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Consumo de tabaco estratificado por Grupo Etário nas Macrorregiões Brasileiras

Os dados do **LENAD III** revelam uma prevalência significativamente maior de fumantes entre adultos (18 anos ou mais) em comparação com adolescentes (14 a 17 anos), em todas as regiões do país. No grupo adulto, as maiores proporções foram registradas nas regiões Sul (15,5%) e Centro-Oeste (15,0%), seguidas do Sudeste (13,1%), Norte (11,6%) e Nordeste (9,4%). Já entre adolescentes, as prevalências foram substancialmente menores, variando de 1,0% no Norte a 2,6% no Centro-Oeste.

Tabela 14: Prevalências de tabagismo nas macrorregiões estratificado por grupo etário.

FUMANTES	ADULTO			ADOLESCENTE		
Região	**%**	IC 95%		**%**	IC 95%	
Norte	**11,6**	9,3	14,4	**1,0**	0,2	4,8
Nordeste	**9,4**	8,3	10,6	**1,8**	1,2	2,6
Sudeste	**13,1**	11,8	14,5	**1,5**	0,7	3,0
Sul	**15,5**	13,3	18,0	**2,0**	1,0	3,9
Centro-Oeste	**15,0**	12,5	18,0	**2,6**	1,2	5,6

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando *svy*); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor); N(não ponderado)= 15.595
(N adolescentes 3.032. N adultos= 13.576)
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Entre adultos (≥ 18 anos), a distribuição de fumantes variou de forma estatisticamente significativa entre as macrorregiões (teste ponderado: $F(3,91; 1\ 216,94)=7,66$; $p < 0,001$). As regiões Sul e Centro-Oeste, onde o tabagismo atinge cerca de um em cada seis adultos, concentram a maior sobrecarga relativa de fumantes adultos, respectivamente um quarto e um quinto acima do índice nacional. Entre adolescentes (14 – 17 anos), o tabagismo atual mantém-se baixo em todas as macrorregiões e não varia de forma estatisticamente significativa (teste de Pearson ajustado ao desenho: $F (3,42; 1\ 064,6) = 0,47$; $p = 0,73$). As prevalências de adolescentes fumantes estão dentro da margem de erro e nenhuma região se distingue significativamente das demais.

4.2.3 Comparações históricas 2006, 2012 e 2023

Os resultados comparativos entre as edições do LENAD em 2006 e 2012 demonstram a queda significativa do tabagismo na população brasileira, com prevalências reduzindo quase 20% entre 2006 e 2012 (19,3% para 15,6%; F=17,6; p= 0,002) e uma diminuição ainda mais acentuada no período entre 2012 e 2023, chegando a uma redução de 25% (de 15,6% para 11,7%; F = 51,0; p < 0,001).

Tabela 15: Distribuição do status de tabagismo na População Brasileira, LENAD I (2006), LENAD II (2012) e LENAD III (2023).

Categoria	2006			2012			2023		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Nunca fumou	**47,1%**	44,4	49,9	**74,1%**	72,1	75,9	**80,7%**	79,7	81,6
Fumante atual	**19,3%**	17,6	21,1	**15,6%**	14,1	17,2	**11,7%**	11,0	12,5
Ex-fumante	**33,6%**	31,1	36,1	**10,3%**	9,1	11,7	**7,7%**	7,1	8,3

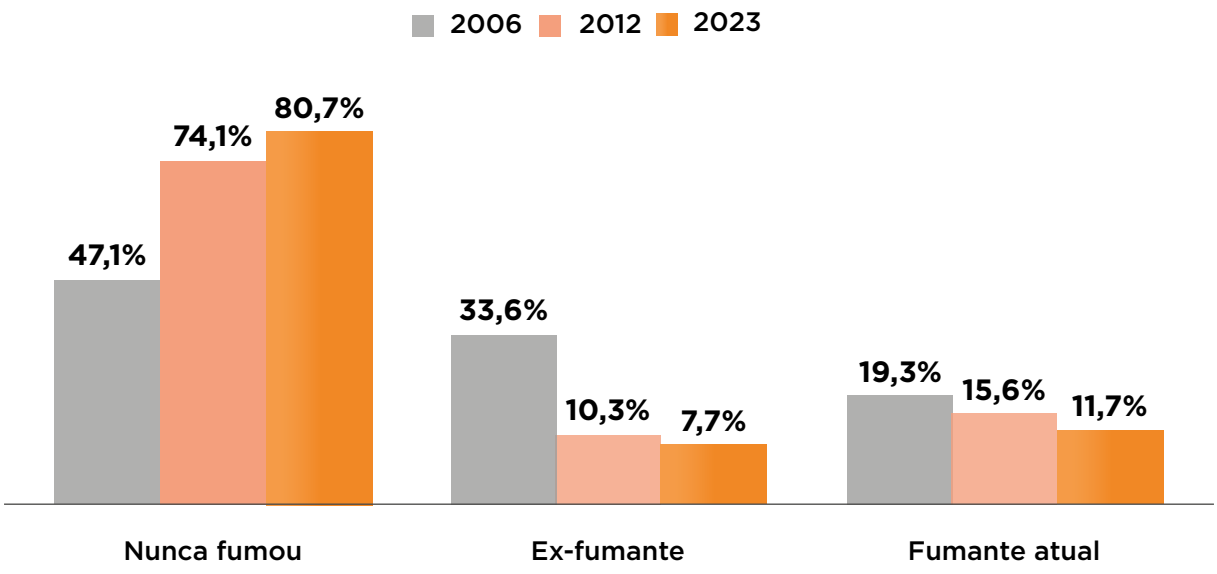
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= N LENAD I = 3.006 | LENAD I= 4,607 | N LENAD III = 16.590

Teste global de heterogeneidade (Rao-Scott): F (3,95; 2 710,26) = 239,10; p < 0,001.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Gráfico 7: Distribuição do status de tabagismo na População Brasileira nas três edições do LENAD: 2006, 2012 e 2023



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N(não ponderado)= N LENAD I = 3.006 | LENAD I= 4,607 | N LENAD III = 16.590

Teste global de heterogeneidade (Rao-Scott): F (3,95; 2 710,26) = 239,10; p < 0,001.

Fonte: UNIFESP - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

Destaca-se que mais de um terço da população era ex-fumante em 2006, refletindo a presença, naquela amostra, de um contingente numeroso de indivíduos que haviam fumado nas décadas anteriores e cessado antes da primeira edição do LENAD; a prevalência dessa categoria reduz significativamente por envelhecimento ou mortalidade, sendo menos captada nas edições posteriores da pesquisa, concomitante ao aumento da prevalência de jovens que nunca fumaram.

Ao longo das três edições do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), observou-se uma redução consistente nas prevalências de tabagismo entre os brasileiros, com declínios mais acentuados e estatisticamente significativos no intervalo mais recente (2012–2023).

Tabela 16: Comparações entre as prevalências de tabagismo nas três edições do LENAD.

Edições do LENAD	Prevalências ponderadas (%)	Variação absoluta (pontos %)	Redução relativa (%)	Qui-Quadrado de Pearson (F)	Valor *p*
2006 → 2012*	19,3 → 15,6	−3,7	−19,2%	17,6	0,002
2012 → 2023*	15,6 → 11,7	−3,9	−25,0%	51,0	<0,001
2006 → 2023*	19,3 → 11,7	−7,6	−39,4%	131,1	<0,001

Δ p.p. = diferença absoluta em pontos percentuais a partir das prevalências ponderadas

* Indica diferença significativa (p<0,005) entre as prevalências ponderadas nas edições (Teste Qui-quadrado de Pearson, com correção de Rao-Scott).

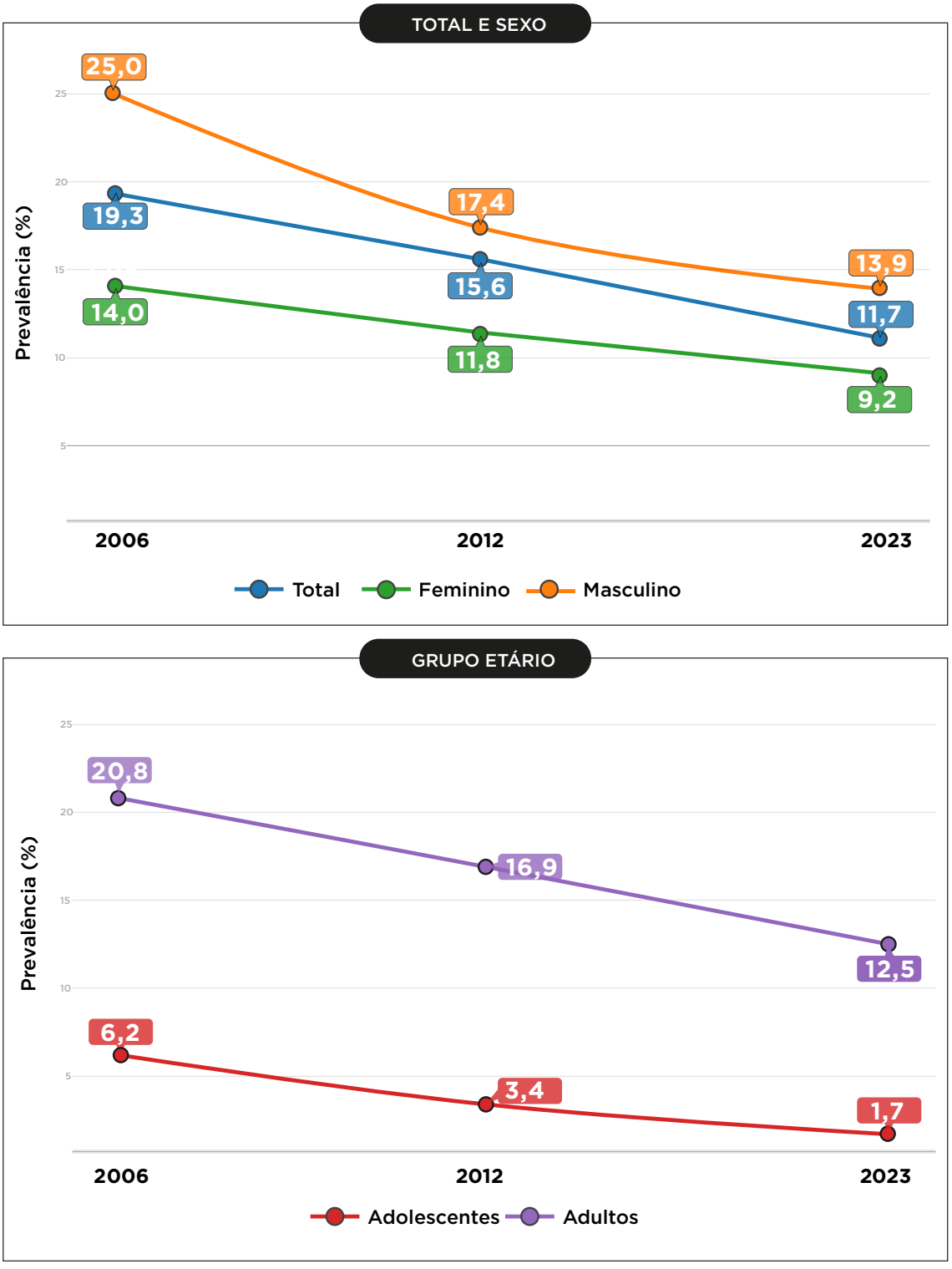
Resultados Comparativos Estratificados

A prevalência de fumantes na população brasileira apresentou tendência de queda nas três edições do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). Em 2006 (LENAD I), 19,3% da população declarava-se fumante. Essa proporção diminuiu para 15,6% em 2012 (LENAD II) e para 11,7% em 2023 (LENAD III). A redução foi observada em ambos os sexos, embora com magnitude distinta: entre pessoas do sexo masculino, a prevalência caiu de 25,0% para 13,9%, enquanto entre pessoas do sexo feminino passou de 14,0% para 9,7%. A tendência também se manteve nas faixas etárias analisadas. Entre adolescentes, a prevalência de tabagismo reduziu-se de 6,2% em 2006 para 1,7% em 2023. Já entre adultos, a queda foi de 20,8% para 12,5% no mesmo período.

Considerando todo o período de 17 anos, o tabagismo no Brasil passou da proporção de um em cada cinco adultos para pouco mais de um em cada

nove, atingindo uma queda de quase 40% numa trajetória descendente estatisticamente robusta em todas as comparações inter-edições.

Gráfico 8: Consumo de Tabaco na População Brasileira por sexo e grupo etário, LENAD I (2006), LENAD II (2012) e LENAD III (2023).



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 16.595

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

As comparações estatísticas entre as edições do LENAD confirmam uma redução significativa nas prevalências de tabagismo ao longo do tempo. Entre 2006 e 2012, observou-se uma queda absoluta de 3,7 pontos percentuais (p.p.), equivalente a uma redução relativa de 19,2% (p = 0,002). De 2012 a 2023, essa redução foi ainda mais acentuada, com diminuição de 3,9 p.p. e uma redução relativa de 25,0% (p < 0,001). No total, entre 2006 e 2023, a prevalência de fumantes caiu 7,6 p.p., o que representa uma redução relativa de 39,4% (p < 0,001). Os testes de Qui-quadrado de Pearson, com correção de Rao-Scott, indicaram que todas as comparações foram estatisticamente significativas, reforçando a evidência de um declínio substancial e progressivo do tabagismo na população brasileira ao longo das últimas duas décadas.

No sexo masculino, a prevalência de fumantes passou de 25,0% em 2006 para 22,3% em 2012, representando uma redução relativa de 11%. No entanto, essa diferença não atingiu significância estatística (F = 1,0; *p* = 0,31), possivelmente em razão das limitações de poder analítico associadas ao tamanho amostral mais modesto nas duas primeiras edições do inquérito. Entre 2012 e 2023, no entanto, a prevalência caiu para 13,9%, correspondendo a uma redução relativa expressiva de 38%, com significância estatística robusta (F = 13,3; *p* < 0,001). No acumulado entre 2006 e 2023, a redução no tabagismo no sexo masculino alcançou 44%, também estatisticamente significativa (F = 27,9; *p* < 0,001), evidenciando um declínio sustentado ao longo do período.

Tabela 17: Comparações entre as prevalências de tabagismo nas três edições do LENAD, por sexo.

Sexo	Edições do LENAD	Prevalências ponderadas (%)	Variação absoluta (pontos %)	Redução relativa (%)	Qui-Quadrado de Pearson (F)	*Valor p*
Masculino	2006 → 2012	25,0 → 17,4	-2,5	-11%	1,0	0,31
	2012 → 2023*	17,4 → 13,9	-8,4	-28%	13,3	<0,001
	2006 → 2023*	25,0 → 13,9	-11,1	-44%	27,9	<0,001
Feminino	2006 → 2012	14,0 → 11,8	-2,2	-18%	2,2	0,14
	2012 → 2023*	11,8 → 9,7	-2,1	-18%	15,8	<0,001
	2006 → 2023*	14,0 → 9,7	-4,3	-31%	21,7	<0,001

Δ p.p. = diferença absoluta em pontos percentuais a partir das prevalências ponderadas

* Indica diferença significativa (p<0,005) entre as prevalências ponderadas entre as edições (Teste Qui-quadrado de Pearson, com correção de Rao-Scott).

No sexo feminino, a tendência foi semelhante. A prevalência caiu de 14,0% em 2006 para 11,8% em 2012 (redução relativa de 18%), mas essa diferença também não foi estatisticamente significativa (F = 2,2; p = 0,14). Já entre 2012 e 2023, a queda foi de 11,8% para 9,7% (redução de 18%), atingindo significância estatística (F = 15,8; p < 0,001). No intervalo total de 2006 a 2023, a redução acumulada foi de 31% (F = 21,7; p < 0,001), confirmando uma trajetória descendente também nesse grupo.

Tabela 18: Comparações entre as prevalências de tabagismo nas três edições do LENAD, por grupo etário.

Grupo etário	Comparação	Prevalências Ponderadas (%)	Δ p.p.	IC 95% de Δ	Redução relativa (%)	*Valor F*	*Valor p*
Adolescentes (14–17)	2006→2012*	6,2→3,4	−2,8	−5,24 ; −0,36	−45,2%	5,1	0,025
	2012→2023	3,4→1,7	−1,7	−3,20 ; −0,20	−50,0%	4,9	0,027
	2006→2023*	6,2→1,7	−4,5	−6,57 ; −2,43	−72,6%	18,1	< 0,001
Adultos (18+)	2006→2012*	20,8→6,9	−3,9	−6,56 ; −1,24	−18,8%	8,3	0,004
	2012→2023*	16,9→12,5	−4,4	−6,32 ; −2,48	−26,0%	20,1	< 0,001
	2006→2023*	20,8→12,5	−8,3	−10,45 ; −6,15	−39,9%	57,0	< 0,001

Δ p.p. = diferença absoluta em pontos percentuais a partir das prevalências ponderadas

* Indica diferença significativa (p<0,005) entre as prevalências ponderadas entre as edições (Teste Qui-quadrado de Pearson, com correção de Rao-Scott).

Já na estratificação por grupo etário, os resultados mostram que tanto adolescentes quanto adultos reduziram o tabagismo de maneira estatisticamente significativa entre 2006 e 2023, mas o ritmo de queda foi mais acelerado entre os mais jovens. De 2006 a 2023, os resultados do LENAD apontam queda pronunciada do tabagismo diário em todas as faixas etárias: entre adolescentes, a prevalência caiu de 6,2% para 1,7% (−73%, F = 18,1; p < 0,001); entre adultos, de 20,8% para 12,5% (−40%, F = 57,0; p < 0,001). As reduções foram significativas tanto no intervalo 2006-2012 quanto em 2012-2023, confirmando o efeito cumulativo das políticas de controle do tabaco.

Limitação na comparabilidade do indicador de tabagismo: Cabe destacar que, no que tange a comparabilidade da variável que determina "fumante atual" nas edições anteriores do LENAD, existe a possibilidade de um viés no nível da estrutura lógica do questionário. Nas edições prévias a questão que condicionava a saída do módulo que investigava o padrão de uso era

baseada no uso diário. Sendo assim, a detecção de uso esporádico não ocorreu nas edições anteriores. Tal limitação não gerou subnotificação do tabagismo entre adultos, porém subestima o consumo esporádico típico dos adolescentes. Portanto, embora o declínio juvenil seja real, sua magnitude pode estar superestimada, pois parte dos jovens pode ter migrado do uso diário para modalidades menos frequentes ainda não registradas pelos critérios históricos do levantamento.

4.2.4 Caracterização do Produto - Tabaco

Apenas os fumantes atuais responderam a bateria sobre tipos de produtos utilizados, sem a discriminação quanto ao uso recente ou passado. A diversidade de produtos utilizados para o consumo de tabaco e nicotina reflete a complexidade dos padrões de uso entre a população brasileira. Segundo os dados do LENAD III, os produtos mais frequentemente mencionados pelos fumantes incluem cigarros com filtro (80,5%), cigarros de baixos teores ou "light" (50,0%) e cigarros de palha (36,5%). Embora cigarros com filtro sejam mais prevalentes, estudos científicos indicam que a presença do filtro não elimina os riscos à saúde; na verdade, pode levar à inalação mais profunda de partículas finas, aumentando o risco de adenocarcinoma pulmonar [25]. Por outro lado, cigarros sem filtro, utilizados por 24,9% dos fumantes, estão fortemente associados a um maior risco de câncer de pulmão e de boca, devido à exposição direta a alcatrão e substâncias tóxicas em maior concentração [25-27]. Ainda que metade dos fumantes refiram o uso de cigarros de baixos teores ou considerados "light", sabe-se que tais não demonstram benefícios em termos de redução de danos, sendo frequentemente associados à falsa percepção de menor risco [25-30].

O uso de dispositivos eletrônicos de fumar / cigarros eletrônicos foi referido por quase dois a cada dez fumantes (19,6%). O detalhamento sobre o uso dos DEFs foi explorado em módulo específico.

Tabela 19: Distribuição do uso de diferentes tipos de produtos a base de tabaco e /ou nicotina entre fumantes.

Tipos de Produtos	%	IC 95%	
Cigarros com filtro	**80,5**	76,6	83,9
Baixos teores/ suaves / light	**50,0**	44,2	55,8
Teores regulares	**46,4**	41,2	51,6
Cigarros de palha	**36,5**	32,2	41,1
Cigarros sem filtro	**24,9**	20,8	29,4
Cigarros eletrônicos, E-cigarrete, Vape	**19,6**	15,5	24,5
Charutos	**8,7**	6,3	11,9
Cachimbo	**6,8**	4,7	9,7
Cigarrilhas	**6,0**	3,8	9,1
Aquecedores de tabaco , como “IQOS”, “BAT”, “HEETS” ou “THP	**5,1**	3,2	8,0
Outro	**4,7**	2,8	7,6

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

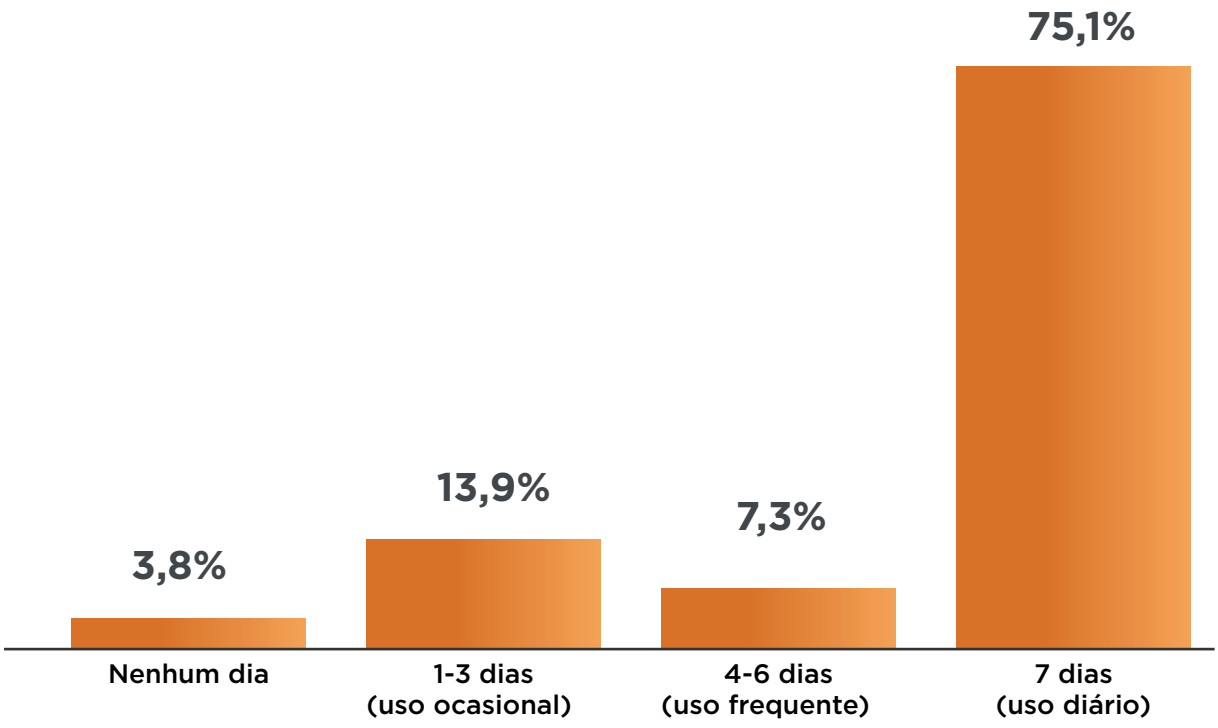
O uso de “Aquecedores de tabaco (“IQOS”, “BAT”, “HEETS”) se referem aos dispositivos de tabaco aquecido, também denominados “ HNB” do termo em inglês “heat-not-burn”). O uso desses produtos foi referido por mais de 5% da amostra de fumantes. O uso desses produtos, inicialmente promovidos pela indústria como uma estratégia de redução de danos, foi reportado por mais de 5% dos fumantes. Destaca-se que, diversos estudos indicam que os produtos de tabaco aquecido emitem substâncias tóxicas e carcinogênicas, algumas em concentrações até maiores que as do cigarro tradicional, o que mantém ou até aumenta os riscos à saúde associados ao seu uso [31-33].

4.2.5 Padrão de Uso de Tabaco

Indicadores de Frequência e Quantidade:

Embora no início do módulo 89,4% dos respondentes tenham se identificado como fumantes diários, ao serem questionados sobre em quantos dias fumaram na última semana, 75,1% (IC95%: 72,3–77,5) dos fumantes relataram ter fumado em todos os sete dias da semana. O restante se distribuiu em padrões intermitentes da seguinte forma: 13,8% relataram ter fumado entre 1 a 3 dias da semana (uso ocasional); 7,3% relataram ter fumado entre 4 e 6 dias da semana (uso frequente, não diário) e 3,8% declararam não ter fumado em nenhum dos últimos 7 dias.

Gráfico 9: Distribuição de número de dias que fumaram na última semana



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Fumantes diários: Entre os fumantes que relataram consumo diário de cigarros no **LENAD III**, observou-se uma ampla variação no número de cigarros consumidos por dia, com valores que variam de 1 até 300 unidades. A mediana situa-se em torno de 10 cigarros por dia, que corresponde também à categoria com maior frequência relativa (15,8%). A amplitude total — diferença entre os valores mínimo e máximo — foi de 299 cigarros, refletindo a presença de casos extremos.

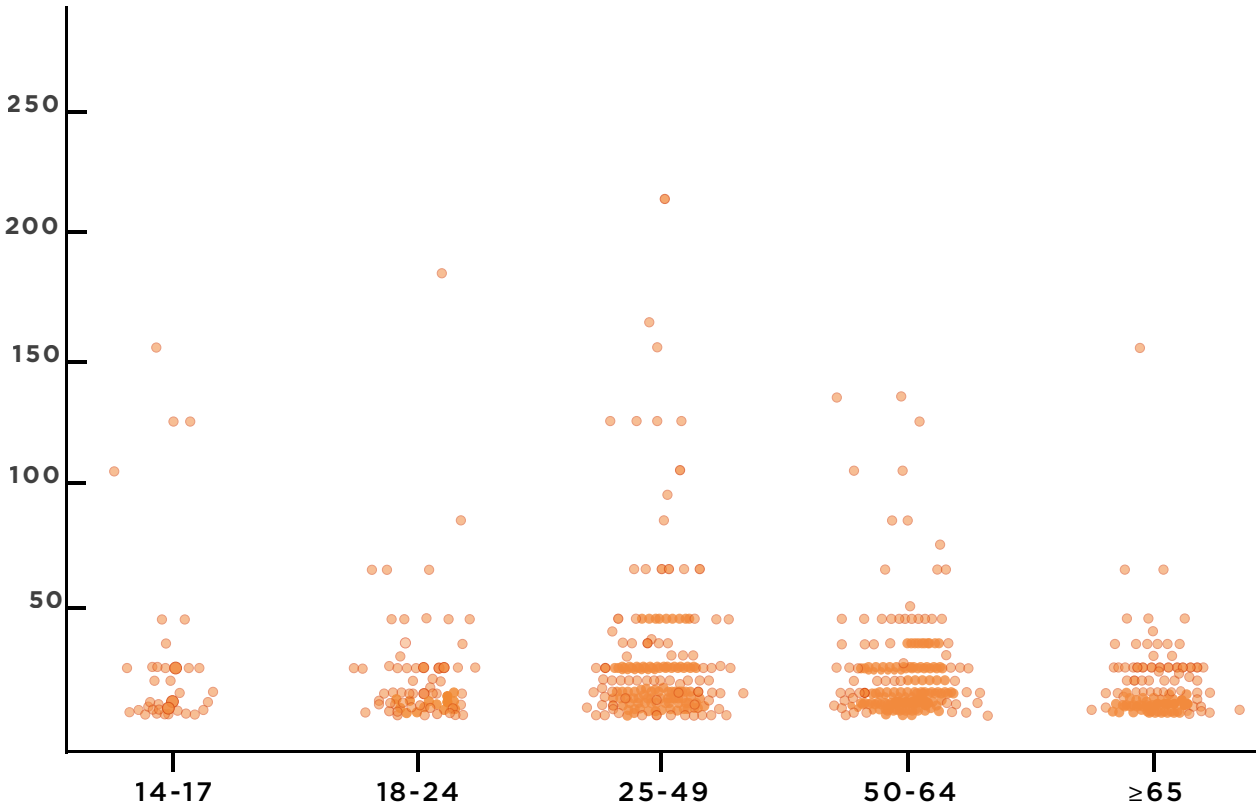
Fumantes semanais: Entre os fumantes que relataram não fumar diariamente, mas consumirem cigarros semanalmente, observou-se uma ampla variação no número de cigarros fumados por semana. A média foi de 12,6 cigarros/semana, enquanto a mediana foi consideravelmente menor, de apenas 5 cigarros, indicando que mais da metade dos fumantes semanais consome menos de um cigarro por dia, em média. A dispersão dos dados foi elevada, com desvio-padrão de 24,0 cigarros e um coeficiente de variação de 190,6%, refletindo a presença de casos extremos de maior consumo (até 200 cigarros/semana).

Fumantes mensais: Entre os fumantes que não consomem cigarros semanalmente, mas relataram uso mensal, observa-se um padrão de consumo marcadamente esporádico. A média mensal foi de 10,8 cigarros, enquanto a mediana foi de apenas 5 cigarros por mês, indicando que mais da metade dos fumantes mensais fumam, em média, menos de dois cigarros por semana. A dispersão dos dados foi ampla (SD = 17,3), com um coeficiente de variação de 159,7%, refletindo uma distribuição altamente assimétrica influenciada por poucos casos de consumo elevado (até 100 cigarros por mês). A maioria dos casos, no entanto, concentra-se em um padrão leve: 80% dos fumantes mensais consomem entre 2 e 20 cigarros ao longo de todo o mês.

Tabela 20: Medidas de dispersão do consumo entre perfis de padrão de uso.

Medida de dispersão	VALOR (ANOS)	INTERPRETAÇÃO	VALOR (ANOS)
Mínimo – Máximo	1 – 300	1 – 200	1 – 100
Média (μ)	15,2	12,6	10,8
Mediana (P50)	10	5	5
Desvio-padrão (SD)	19,15	24	17,3
Coeficiente de variação (CV)	126,3%	190,6%	159,7%
1.º quartil (P25)	5	2	3
3.º quartil (P75)	20	13,5	10
Intervalo interquartílico (IQR)	15	11,5	7
Percentil 10 / 90	3 / 30	2 / 24	2 / 20

Gráfico 10: Dispersão do consumo diário de cigarros por idade.



Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Fumante Pesado

O indicador de "fumante pesado", definido pelo indivíduo que fuma 20 cigarros ou mais por dia, é amplamente utilizado em estudos científicos, políticas públicas e protocolos de tratamento do tabagismo no Brasil e internacionalmente[34] por ser um ponto de corte para um aumento significativo de exposição à nicotina e riscos associados[35]. No LENAD, o índice é criado através da investigação de quantos cigarros são fumados por dia entre fumantes diários. Entre os fumantes diários, a prevalência de fumantes pesados foi estimada em 35,9%. A proporção de fumantes pesados sob a população total equivale a 3,7%.

Mais de um terço dos fumantes do sexo masculino (39,7%)fazem uso pesado, uma proporção significativamente superior quando comparada com o fumantes do sexo feminino (30,9%; F=6,35; P=0,012).

Tabela 21: Prevalências de uso pesado entre fumantes, por sexo e grupo etário.

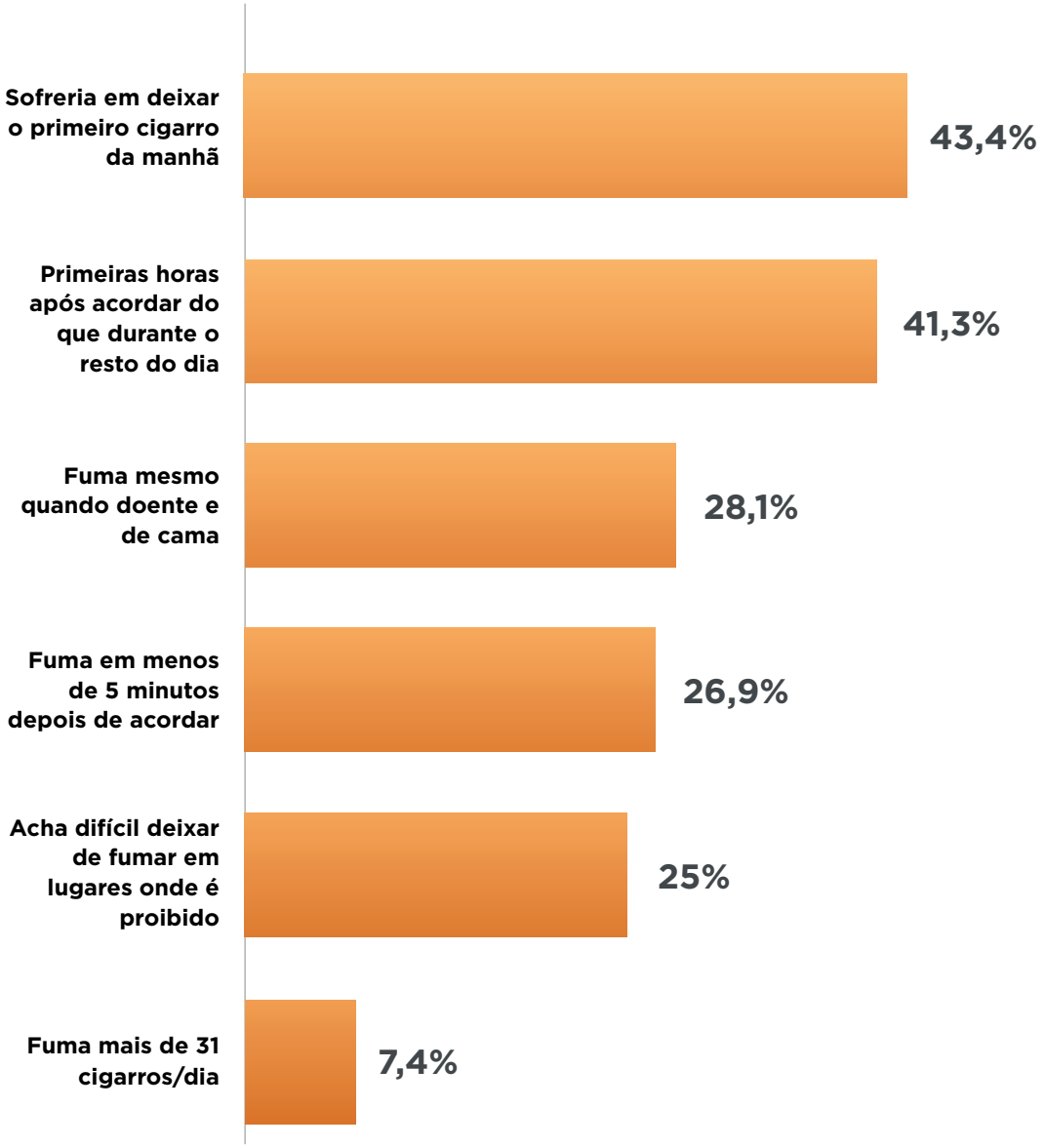
FUMANTE PESADO ENTRE FUMANTES	TOTAL			MASCULINO			FEMININO		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
ENTRE FUMANTES	**35,9**	32,8	39,0	**39,7**	35,0	44,6	**30,9**	27,1	34,9
POPULAÇÃO TOTAL	**3,7**	3,3	4,1	**4,8**	4,1	5,6	**2,7**	2,3	3,1

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);
N(não ponderado)= 1.708 (fumantes atuais)
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Prevalências de Dependência de Nicotina - Escala Fagerström (FTND)

Os critérios utilizados pela Escala de Fagerström para Dependência de Nicotina (FTND) avaliam a intensidade da dependência física entre fumantes diários, a partir de comportamentos relacionados à urgência, frequência e resistência ao uso de cigarros. Os resultados refletem heterogeneidade nos níveis de dependência nicotínica e são consistentes com os domínios centrais captados pela FTND, como tolerância, perda de controle e fissura matinal — características também alinhadas ao transtorno por uso de nicotina descrito no DSM-5-TR [11, 12].

Gráfico 11: Distribuição dos Fumantes quanto aos Indicadores da Escala Fagerström



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N (não ponderado)= 598 (subamostra fumantes bloco 2)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Os dados do **LENAD III** indicam que os sinais mais frequentes de dependência à nicotina entre fumantes estão ligados à compulsão nas primeiras horas do dia. Quase metade (43,4%) relatou dificuldade em deixar o primeiro cigarro da manhã e 41,3% afirmaram fumar mais nesse período do que no restante do dia. Outros comportamentos indicativos de forte dependência, como fumar mesmo doente (28,1%) ou em locais proibidos (25,0%), também foram relatados por uma parcela significativa. Apenas

7,4% fumam mais de 31 cigarros por dia, sugerindo que a intensidade da dependência está mais associada ao padrão de uso do que ao volume diário.

Tabela 22: Distribuição dos fumantes quanto ao grau de dependência, segundo Escala FTND, estratificado por sexo.

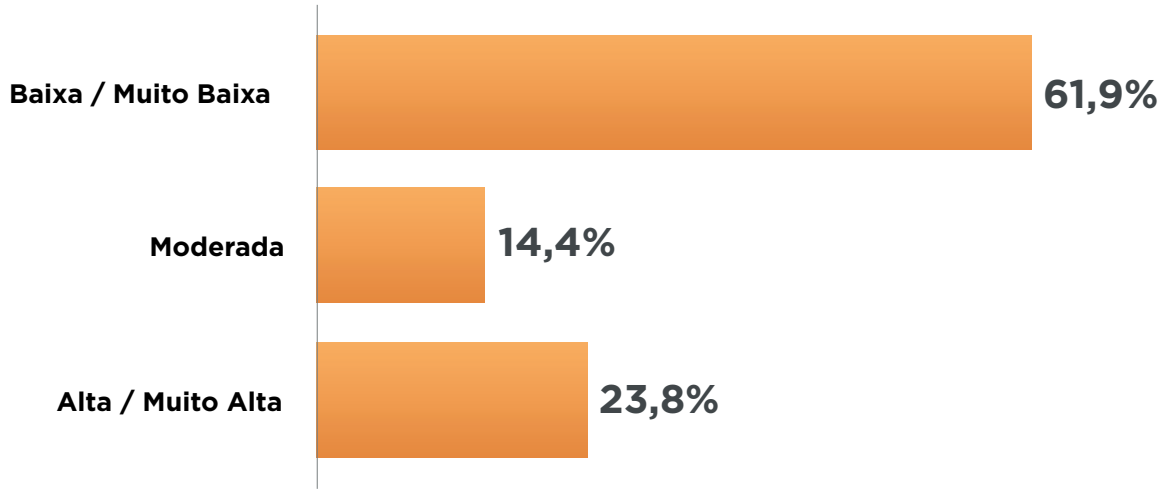
	TOTAL FUMANTES			MASCULINO			FEMININO		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Muito baixa	**32,5**	27,2	38,2	**34,7**	27,0	43,2	**29,3**	21,5	38,5
Baixa	**29,4**	23,8	35,7	**28,9**	21,4	37,8	**30,1**	23,6	37,6
Moderada	**14,4**	10,2	19,9	**15,1**	9,3	23,4	**13,3**	9,19	18,9
Alta	**14,8**	11,6	18,6	**11,9**	8,2	17,0	**19,1**	13,7	25,9
Muito alta	**9,0**	5,6	14,3	**9,5**	5,1	17,2	**8,2**	4,7	14,1

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N (não ponderado)= 598 (subamostra fumantes bloco 2)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Gráfico 12: Distribuição dos fumantes quanto à gravidade de dependência segundo escala Fagerström



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

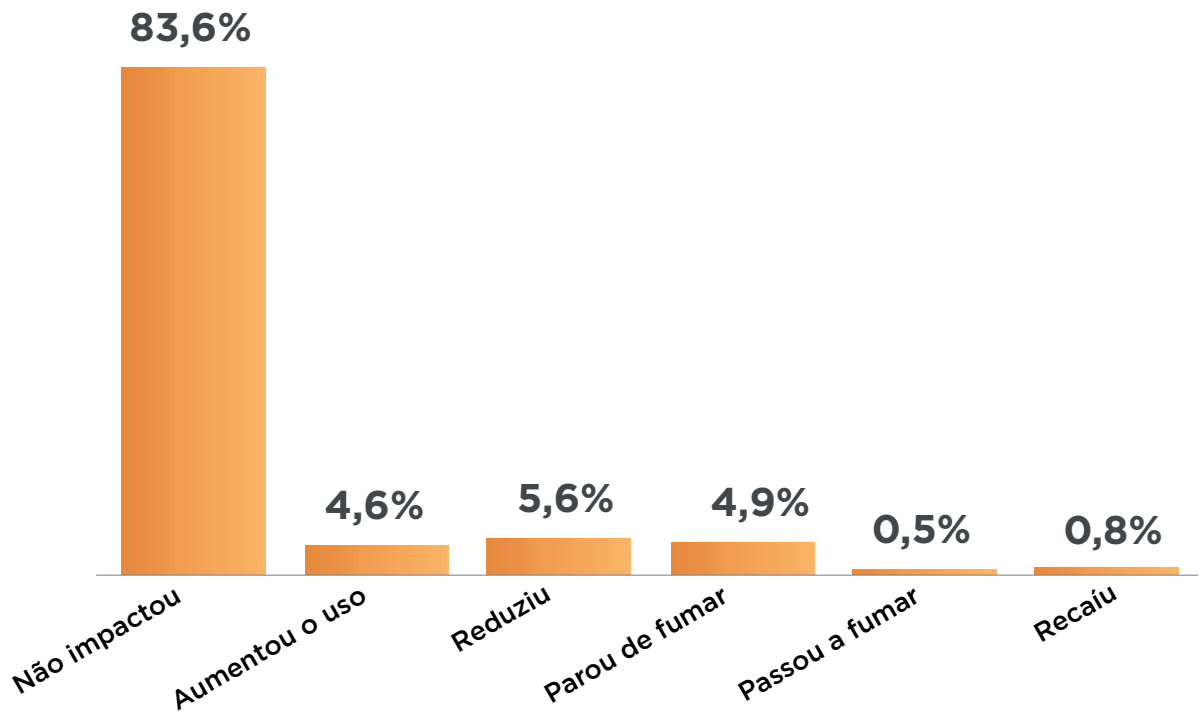
N (não ponderado)= 598 (subamostra fumantes bloco 2)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Impacto do consumo durante a Pandemia COVID-19

O impacto da pandemia da COVID-19 no hábito de fumar foi questionado para aqueles que relataram já ter experimentado cigarros pelo menos uma vez na vida. A maioria dos respondentes referiu que a pandemia não impactou seu consumo (83,3%; IC 95%: 81,8-84,8). Embora a rotina de tabagismo de três em cada quatro pessoas tenha permanecido estável, pouco mais de 15% da população relatou impacto, sendo predominantemente relacionado a redução ou abandono, mas também de aumento ou retorno ao tabagismo. Mais de um terço dos que referiram experimentar mudanças no consumo (34,4%, IC95% 29,9-39,2) referiram ter diminuído o consumo, enquanto 29,7% (IC95% 25,2-34,7) referiram ter parado de fumar. Essas proporções foram de 5,6% e 4,9% entre todos respondentes, respectivamente. A pandemia teve um impacto negativo em quase 6% dos respondentes, com 4,6% (IC95%: 3,9-5,4), 0,5% (IC95%: 0,3-0,9) e 0,8% (IC95%: 0,5-1,1) referindo que a COVID-19 fez com que aumentassem o consumo, passassem a fumar ou voltassem a fumar, respectivamente.

Gráfico 13: Impacto da pandemia no hábito de fumar LENAD III.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);
N(não ponderado)= 5.397 (recorte experimentou tabaco na vida)
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

LENAD

Indicadores de Percepção de Risco

Os dados do LENAD III indicam uma percepção amplamente negativa sobre os riscos à saúde associados ao consumo de tabaco entre a população brasileira com 14 anos ou mais, embora se observem diferenças relevantes entre adultos e adolescentes — especialmente no grau de percepção de gravidade. Na população total, 92,4% (IC95%: 91,7–93,0) consideram o tabagismo "extremamente prejudicial" à saúde. Quando estratificado por grupo etário, essa percepção é ainda mais prevalente entre os adultos (92,8%; IC95%: 92,1–93,5), enquanto entre os adolescentes esse percentual é ligeiramente menor: 86,3% (IC95%: 84,6–87,9). Nesse grupo mais jovem, observam-se proporções mais elevadas de respostas intermediárias, o que indica uma percepção menos categórica dos riscos.

Especificamente, 8,3% dos adolescentes atribuíram nota 4 (penúltimo nível de gravidade), 3,1% nota 3, e 1,3% consideraram o tabaco "completamente inofensivo" (IC95%: 0,9–2,0) — quase o dobro da proporção observada na população adulta (0,6%; IC95%: 0,4–0,7). Esses resultados sugerem que, apesar de a percepção de risco ser majoritária em todos os grupos, adolescentes apresentam uma menor sensibilidade à nocividade do tabaco, o que pode refletir maior vulnerabilidade à experimentação e justificar ações educativas mais intensificadas nessa faixa etária [36].

Tabela 23: Percepção de risco sobre consumo de Tabaco entre a população geral estratificada por grupo etário. LENAD III, 2023.

Percepção dos malefícios do tabaco	TOTAL			ADULTO			ADOLESCENTE		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Baixo (1-2)	**1,8**	1,5	2,2	**1,8**	1,5	2,1	**2,3**	1,7	3,1
Moderado (3)	**2,0**	1,7	2,3	**1,9**	1,6	2,3	**3,2**	2,4	4,1
Alto (4-5)	**96,2**	95,7	96,6	**96,3**	95,8	96,8	**94,5**	93,3	95,6

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando *svy*); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 15.595

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.2.6 Cessação

Motivação para diminuir ou parar de fumar entre fumantes: Mais da metade dos indivíduos que relataram fumar atualmente (57,0%) declararam alta prontidão para reduzir ou cessar o consumo, enquanto pouco mais de um quarto (26,3%) apresentaram motivação baixa.

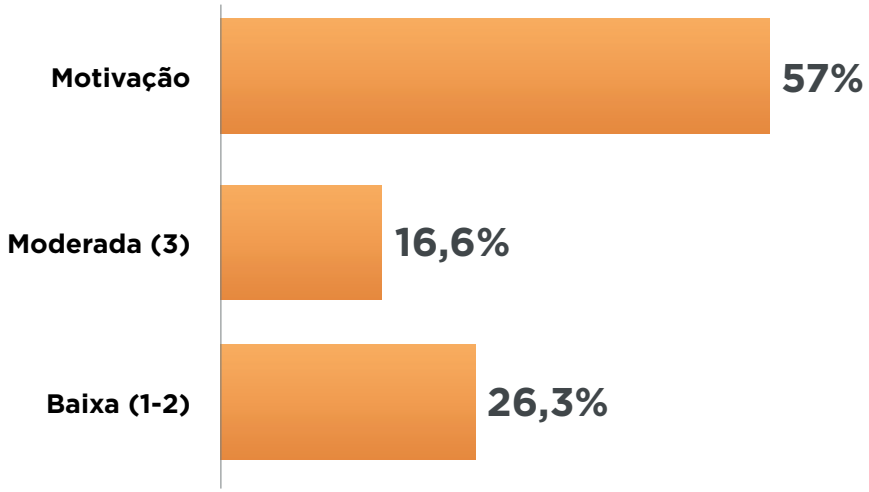
Tabela 24: Prevalências dos níveis de motivação para diminuir ou parar de fumar entre de fumantes (Escala Likert), LENAD III.

Nível de motivação para cessar	%	IC 95%
Baixa (1–2)	**26,3**	22,6 – 30,8
Moderada (3)	**16,6**	14,5 – 19,0
Alta / Muito alta (4–5)	**57,0**	52,0 – 62,5

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)
N(não ponderado)= 1701

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Gráfico 14: Prevalências dos níveis de motivação para diminuir ou parar de fumar entre de fumantes (Escala Likert).



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);
N(não ponderado)= 1.701 (base fumantes)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Razões para cessar: Tanto fumantes quanto ex-fumantes foram questionados sobre as razões atribuídas para a cessação do consumo ou tentativas prévias. A saúde foi apontada como o principal motivo para parar de fumar por ambos os grupos, sendo referida por cerca de quatro a cada cinco respondentes (78,0% entre ex-fumantes e 72,3% entre fumantes). A desaprovação familiar aparece como o segundo motivo mais frequente entre os ex-fumantes (6,0%) e também é mencionada por fumantes atuais (4,3%), ainda que em menor proporção. Entre os ex-fumantes, o terceiro principal motivo relatado foi o aspecto religioso, com 5,3% — prevalência muito superior à observada entre fumantes atuais (0,4%), sugerindo a influência de valores pessoais no abandono definitivo do tabagismo. Fatores financeiros (custo econômico) foi também referida entre fumantes (4,1%), enquanto entre ex-fumantes o fator financeiro é residual (1,5%). Motivos relacionados ao odor desagradável, recomendações de profissionais de saúde e proteção de terceiros foram mencionados por menos de 3% dos entrevistados de ambos os grupos. Nota-se que a menção às restrições ambientais — como proibição de fumar em ambientes fechados ou locais públicos - foi referida por 1,3% dos fumantes, a baixa proporção de ex-fumantes referindo essa razão pode refletir o fato de que parte deles tenha interrompido o consumo antes da implementação ou ampliação dessas políticas no país, não considerando tais medidas como fator determinante à época.

Tabela 25: Distribuição do uso de diferentes tipos de produtos a base de tabaco.

Razão (Categoria)	Ex-fumante			Fumante atual		
	%	IC 95%		%	IC 95%	
Saúde	**78,0**	74,6	81,0	**72,3**	69,3	75,1
Economia	**1,5**	1,0	2,4	**4,1**	3,0	5,7
Desaprovação familiar	**6,0**	4,4	8,2	**4,3**	3,2	5,9
Motivos religiosos	**5,3**	4,0	7,1	**0,4**	0,2	0,7
Odor desagradável	**2,7**	1,8	4,0	**1,7**	1,1	2,6
Proteção de terceiros	**1,5**	0,9	2,5	**2,1**	1,4	3,1
Recomendação profissional de saúde	**2,5**	1,5	4,0	**1,0**	0,5	1,8
Restrições ambientais	**0,9**	0,3	2,5	**1,3**	0,6	2,6
Outras < 1% [1]	**1,2**	0,3	3,8	**0,7**	0,3	1,6

[1] Soma das categorias cuja prevalência individual foi inferior a 1% em ambos os grupos (desaprovação de amigos, preocupação estética e atração social).

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 2.868 (recorte fumou na vida)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Ex-fumantes

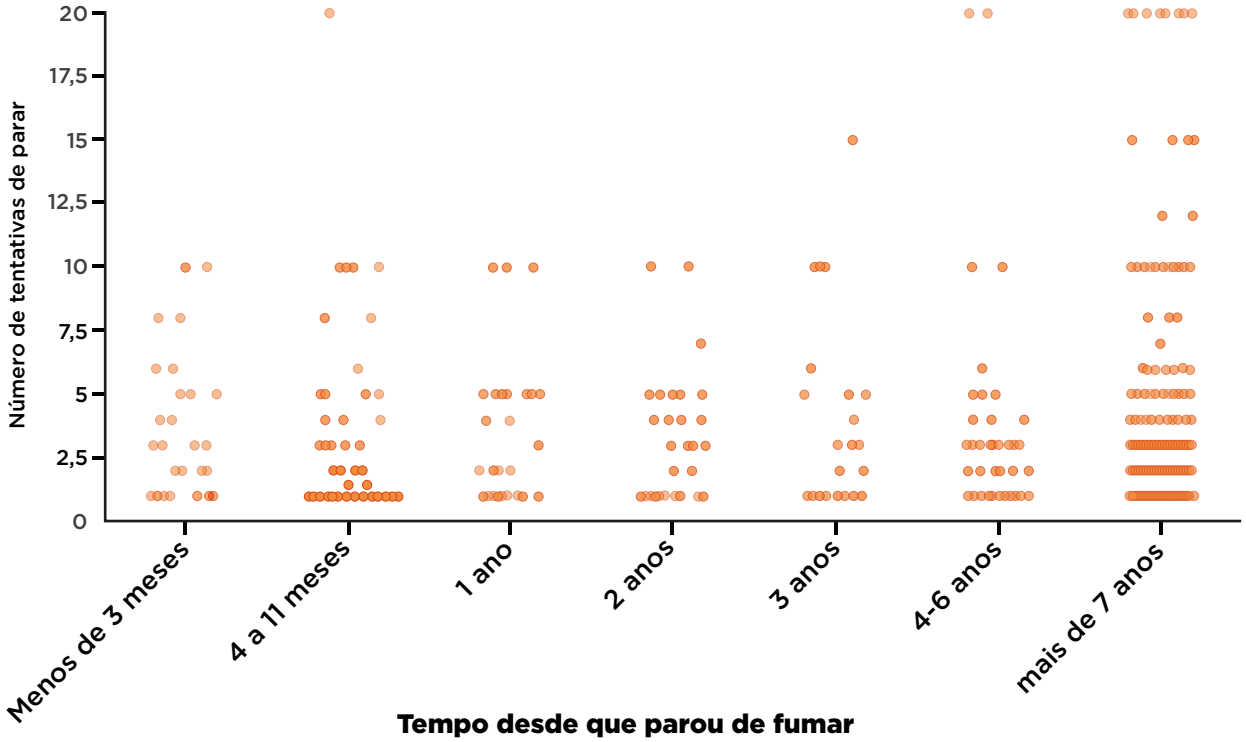
Cerca de 14 milhões de brasileiros conseguiram parar de fumar, que reflete a prevalência de 7,7% de ex-fumantes. A proporção de ex-fumantes é maior entre adultos (8,2%; IC95%: 7,6–8,8) do que entre adolescentes de 14 a 17 anos, onde foi observada uma prevalência de apenas 0,7% (IC95%: 0,4–1,1).

A análise por sexo mostra que pessoas do sexo masculino apresentaram maior prevalência de cessação do tabagismo (9,2%; IC95%: 8,3–10,2) em comparação àquelas do sexo feminino (6,2%; IC95%: 5,6–6,8). Entre os adultos, essa diferença persiste: 9,9% (IC95%: 9,0–11,0) entre sexo masculino e 6,6% (IC95%: 5,9–7,3) entre o sexo feminino. Já entre adolescentes, as prevalências são muito baixas em ambos os sexos.

Histórico de tentativas de parar de fumar:

- **Primeira tentativa:** Mais da metade dos ex-fumantes fizeram apenas uma tentativa de cessação. A cessação na primeira tentativa é mais que o dobro entre os ex-fumantes há mais de 7 anos abstinentes.
- **Múltiplas tentativas:** A maioria dos ex-fumantes recentes (57,4%) relata ter feito entre 2 e 5 tentativas até parar de fumar. No grupo de ex-fumantes de longa data, esse percentual é significativamente menor: 32,7%.
- **Muitas tentativas:** Apesar de ser uma minoria, existe um subgrupo que enfrenta múltiplas recaídas mas ainda assim consegue atingir abstinência duradoura. A proporção de indivíduos que necessitaram de 6 ou mais tentativas é similar entre os dois grupos: 15,4% entre os recentes e 12,4% entre os antigos.

Gráfico 15: Distribuição de número de tentativas por tempo de abstinência.



N(não ponderado)= 2.868 (recorte fumou na vida)

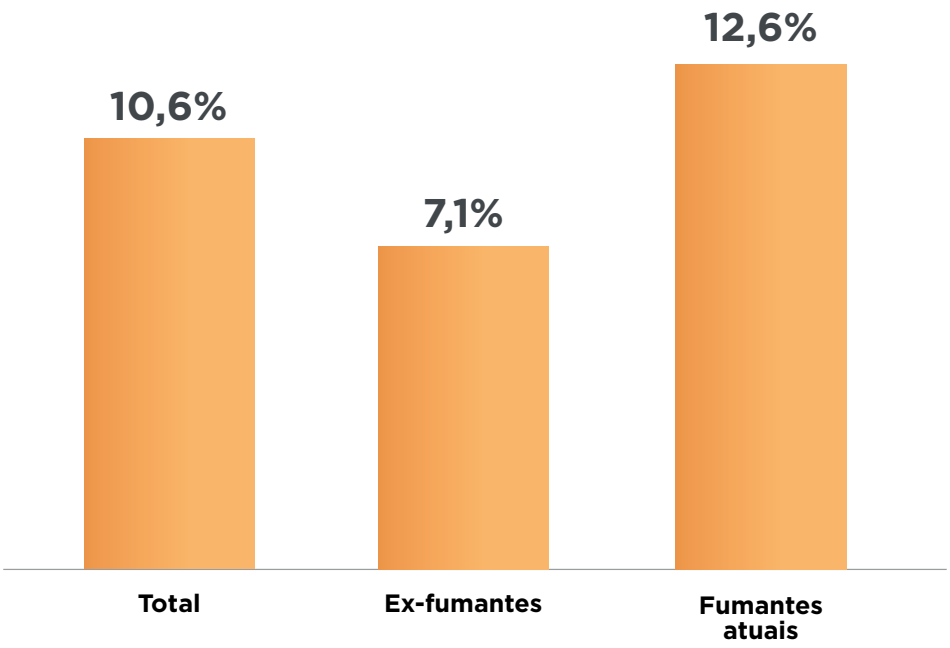
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.2.6.1 Tratamento do Tabagismo

Todos os participantes do LENAD que referiram já ter fumado na vida foram questionados sobre histórico de tratamentos para cessação e tipos de serviços / equipamentos acessados.

Pouco mais de um a cada dez indivíduos que já fumaram (10,6%, IC 95: 9,1-12,4) relataram já ter buscado tratamento para cessação (IC 95%: 9,1–12,4), sendo 4,1% no último ano. A busca de ajuda profissional foi maior no sexo feminino (11,7%, IC95%: 9,7-14,2) em relação ao sexo masculino (9,8%, IC95%: 7,9-12,1). Esse índice corresponde a cerca de 2,1% da população total brasileira com 14 anos ou mais (IC 95%: 1,8–2,4).

Gráfico 16: Histórico de busca de tratamento para tabagismo na população brasileira (LENAD III).



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); N(não ponderado)= 2.868 (base fumou na vida)

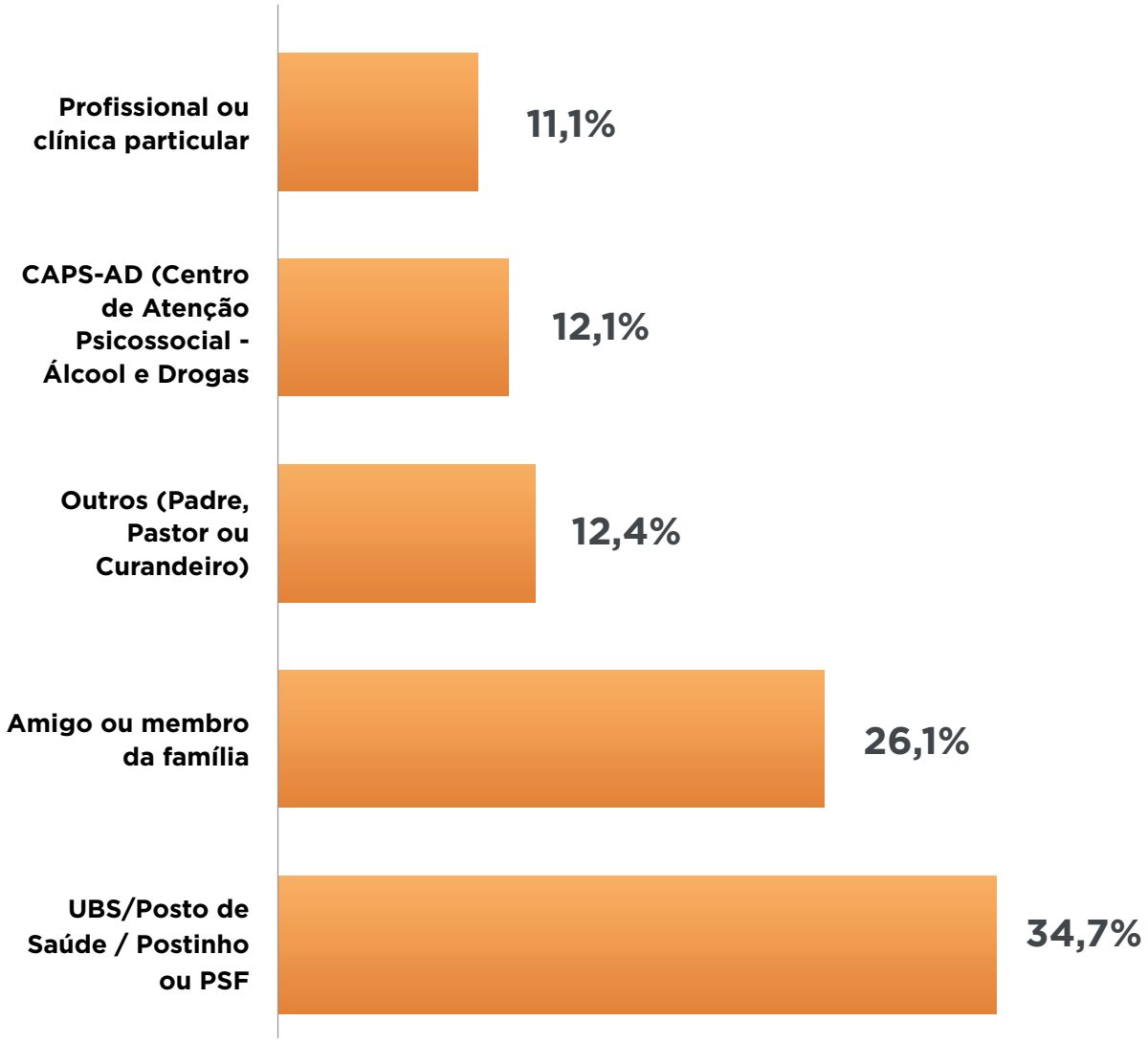
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Entre aqueles que referiram ter buscado tratamento, observa-se que a atenção primária foi o canal mais procurado, com mais de um terço (34,7%) dos entrevistados referindo ter recorrido a equipamentos como UBS, Posto de Saúde ou Programa de Saúde da Família (PSF).

O apoio informal também aparece em posição de destaque: 26,1% buscaram ajuda junto a amigos ou familiares. Entre os serviços especializados, 12,4%

mencionaram procurar padre, pastor ou curandeiro, 12,1% foram ao CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) e 11,1% recorreram a profissional ou clínica particular.

Gráfico 17: Histórico de Uso de Serviços para Cessação



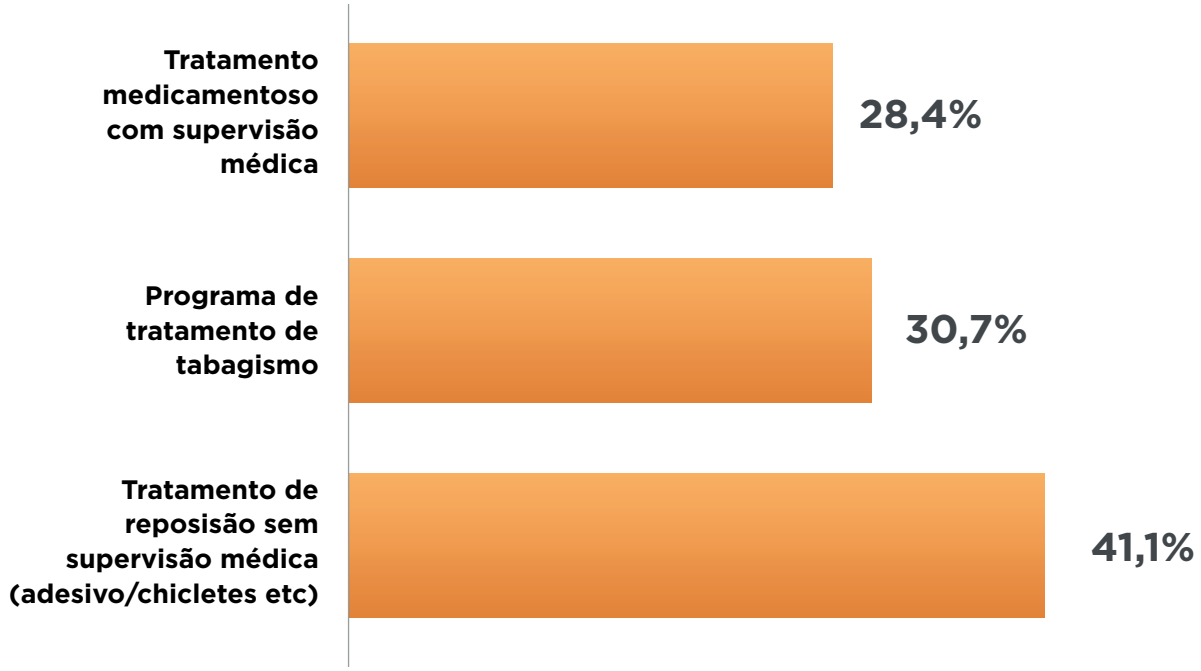
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); N(não ponderado)= 2.868 (base fumou na vida)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Ao decompor esse contingente, observa-se que o índice de busca de ajuda profissional para cessar foi menor entre ex-fumantes que entre fumantes atuais: 7,1% (IC 95%: 5,3–9,4) versus 12,9% (IC 95%: 10,9–15,4), respectivamente. Esses resultados sugerem que o engajamento com serviços de apoio à cessação é mais alto entre aqueles que ainda mantém o hábito, possivelmente refletindo tentativas ativas de parar de fumar.

Quanto ao tipo de tratamento recebido, observa-se que as terapias de reposição de nicotina foram citadas por 41,1% dos respondentes (uso de adesivos ou chicletes), e os programas específicos de cessação foram citados por 30,7% dos participantes. Mais de um quarto dos indivíduos (28,4%) que já fumaram, referiram realizar tratamento medicamentoso com supervisão médica.

Gráfico 18: Histórico de tratamentos para Tabagismo.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);
N(não ponderado)= 2.868 (base fumou na vida)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Em síntese, a maior parte dos fumantes se dirige primeiro à rede pública básica e a intervenções de reposição de nicotina, enquanto o autocuidado medicamentoso sem prescrição e os atendimentos especializados (religioso, CAPS-AD, privado) são menos frequentes.

4.3 Uso de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) na População Brasileira

4.3.1 Conhecimento e Intenção de uso de DEF

Os resultados do LENAD demonstraram que, em 2023, quase 3 milhões de Brasileiros nunca haviam ouvido falar nos dispositivos eletrônicos de fumar, o equivalente a 17,6% da população. A pergunta sobre conhecimento prévio foi utilizada como filtro para garantir que a entrevista não introduzisse o tema de forma indutiva, evitando despertar interesse entre os respondentes que, até então, não tinham contato com os DEFs. Entre os adolescentes, esse índice é menor, 14,1%. O índice de desconhecimento atingiu quase um quarto da população de cidades de pequeno porte (24,8%).

Os indicadores de experimentação, e uso recente (último ano e último mês) foram estimados entre os respondentes que afirmaram já conhecer os DEFs (N = 13.227) .

A intenção de uso no futuro de DEFs foi investigada entre aqueles que reportaram nunca ter usado DEFs. O resultado mostrou que a grande maioria dos respondentes que ainda não usam, não tem intenção de usar. Na população total (14 anos ou mais) 90,6%, afirmou que definitivamente não pretende usar DEFs, somando-se a outros 6,6% que declararam que provavelmente não usarão, totalizando 97,2% com baixa intenção de uso.

Além disso, a incerteza sobre o uso futuro foi significativamente mais elevada entre adolescentes: 7,4% declararam não ter certeza, frente a apenas 1,6% (entre adultos).

Tabela 26: Indicadores de intenção de uso de DEFs na População Total (14 anos ou mais), estratificado por grupo etário. LENAD III, 2023).

	TOTAL			ADULTO			ADOLESCENTE		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Definitivamente não vou usar	**90,6**	89,8	91,4	**91,7**	90,8	92,4	**76,6**	74,0	79,0
Provavelmente não vou usar	**6,6**	6,0	7,2	**6,0**	5,4	6,7	**14,4**	12,6	16,5
Não tenho certeza	**2,0**	1,6	2,5	**1,6**	1,2	2,1	**7,4**	6,3	8,8
Provavelmente vou usar	**0,3**	0,2	0,5	**0,2**	0,1	0,4	**1,4**	0,9	2,3
Definitivamente vou usar	**0,5**	0,3	0,7	**0,5**	0,3	0,8	**0,1**	0,1	0,3

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 16.546 (base conhecem DEFs)

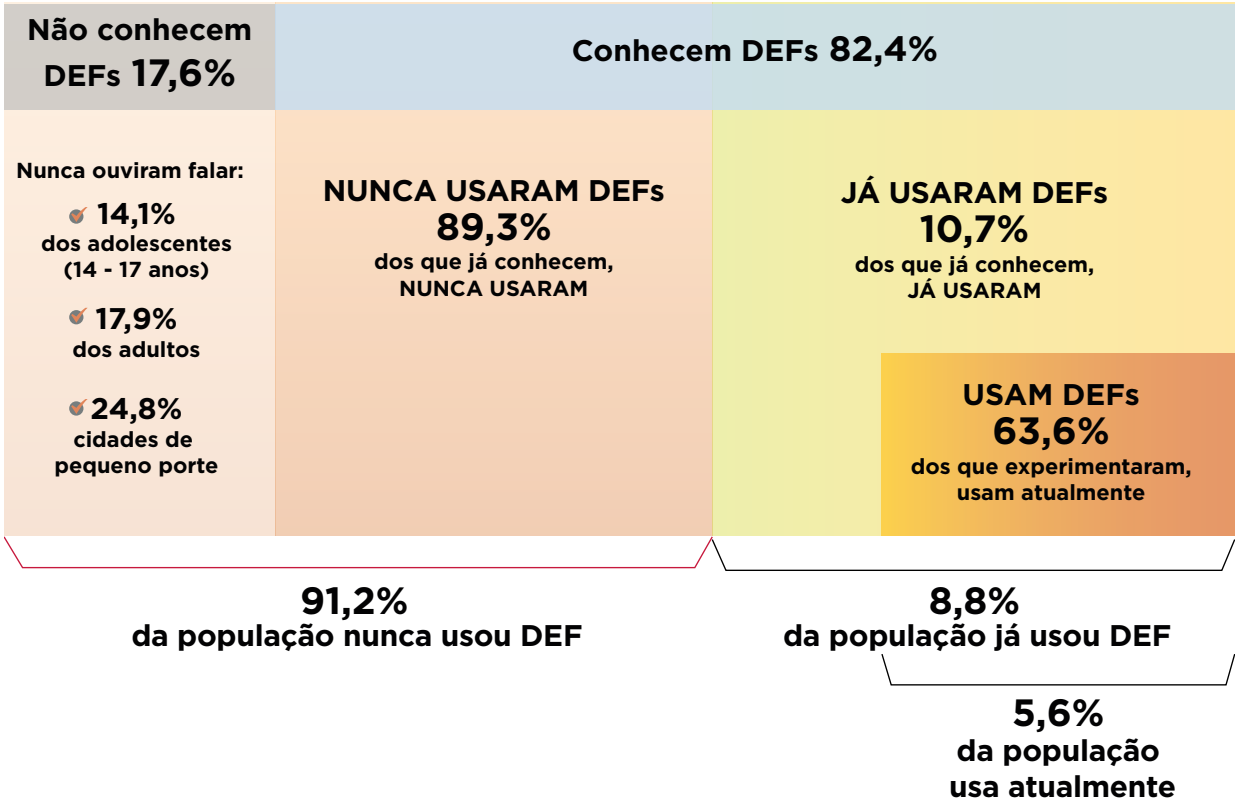
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Esses dados sugerem que, embora a intenção de uso de DEFs seja baixa na população geral, os adolescentes apresentam o dobro da proporção de intenção positiva de uso em relação aos adultos, além de maior indecisão. Esse padrão reforça a importância de ações preventivas focadas nos jovens, considerando sua maior vulnerabilidade à experimentação e ao envolvimento com produtos eletrônicos de tabaco.

4.3.2 Experimentação de DEFs na População Brasileira

Os resultados mostram que 8,8% (IC95%: 7,8-9,9) da população brasileira com 14 anos ou mais já experimentaram dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) pelo menos uma vez na vida, representando mais de 11 milhões de pessoas. Cerca de 9 milhões de brasileiros referiram uso de DEFs no último ano (ano anterior à data da pesquisa, referente a 2022), equivalente a 5,6% (IC95%: 4,9-6,5) da população. Um quarto dos que referiram ter usado no último ano também fizeram uso de DEFs nos 30 dias antes da entrevista (25,8%, IC95%: 22,2-29,8), que equivale a 2,2% (IC95%: 1,8-2,8) da população ou 3,5 milhões de brasileiros.

Figura 10: Distribuição da população quanto ao conhecimento sobre DEFs e conversão de experimentação para uso.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); N(não ponderado)=16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

A conversão da experimentação para o uso atual de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) revela um padrão preocupante: Mais da metade (63,6%) dos experimentadores (8,8% da população) mantieram o uso após experimentação. Entre adolescentes esse índice chegou a quase 80%, com a grande maioria dos experimentadores se convertendo em usuários, Em outras palavras, cerca de três em cada quatro adolescentes que já experimentaram cigarros eletrônicos seguem utilizando-os.

Tabela 27: Conversão da experimentação para uso atual de DEFs na população e entre grupos etários.

Grupo	% que experimentaram	% que usam atualmente	Taxa de conversão (%*)
População total	8,8%	5,6%	63,6%
Adultos	8,6%	5,4%	62,8%
Adolescentes	11,4%	8,7%	76,3%

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); I N(não ponderado)= 16.546
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)*

Idade de Experimentação

Os resultados referentes à idade de início do uso de DEFs revelam uma distribuição ampla e assimétrica, com concentração predominante entre jovens adultos. A média de idade de experimentação foi de 24,4 anos, enquanto a mediana — valor que divide a amostra ao meio — foi de 22 anos, indicando uma leve assimetria à direita, com presença de valores mais elevados que distorcem a média para cima. Um quarto dos O primeiro quartil (Q1 = 18 anos) mostra que 25% dos usuários iniciaram o uso até 18 anos, enquanto o terceiro quartil (Q3 = 29 anos) indica que 75% iniciaram até os 29 anos, resultando em uma amplitude interquartílica de 11 anos. O desvio padrão de 9,1 anos evidencia alta variabilidade nas idades de início. As idades mínima (5 anos) e máxima (75 anos) observadas apontam para uma distribuição altamente dispersa, com casos de início em faixas etárias extremas, ainda que menos frequentes.

Tabela 28: Medidas de dispersão de idade de experimentação de DEFS.

Medidas de dispersão	Valor
Média	24,4
Mediana	22
Desvio padrão	9,1
1º Quartil (Q1)	18
3º Quartil (Q3)	29
Amplitude Interquartílica (IQR)	11
Idade mínima	5
Idade máxima	75

A prevalência de experimentação precoce de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) — definida como início do uso antes dos 14 anos, seguindo o critério adotado para o tabagismo — foi de 2,45% entre os usuários de DEFs, com intervalo de confiança de 95% variando entre 1,75% e 3,42%. Esse resultado indica que, embora a proporção de usuários que começaram a usar DEFs precocemente seja relativamente baixa, há um grupo vulnerável que inicia o consumo ainda na infância ou pré-adolescência, o que é particularmente preocupante do ponto de vista da saúde pública.

4.3.3 Caracterização sociodemográfica relacionados ao consumo de DEFs

A prevalência de uso de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) no último ano apresenta diferenças estatisticamente significativas tanto por faixa etária quanto por sexo. Entre adolescentes de 14 a 17 anos, 8,7% (IC95%: 7,4–10,2) relataram uso no último ano, em comparação a 5,4% (IC95%: 4,6–6,3) entre os adultos com 18 anos ou mais. Essa diferença é estatisticamente significativa (F ajustado = 21,50; p < 0,001), indicando maior prevalência entre os mais jovens.

Da mesma forma, o uso de DEFs no último ano foi mais comum entre indivíduos do sexo masculino, com prevalência de 7,3% (IC95%: 6,2–8,6), em comparação a 4,1% (IC95%: 3,4–4,8) entre mulheres. A diferença entre os sexos também foi estatisticamente significativa (F ajustado = 41,18; p < 0,001)

A tabela apresenta a distribuição da prevalência de uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs), tanto ao longo da vida quanto no último ano, segundo características sociodemográficas da população brasileira. Os resultados evidenciam desigualdades sociodemográficas no uso de DEFs, com concentração do consumo entre jovens, solteiros e indivíduos de maior escolaridade e renda.

Tabela 29: Distribuição do consumo de DEF na população total estratificado por variáveis sociodemográficas. Lenad III, 2023.

	USO NA VIDA			USO NO ÚLTIMO ANO		
Sexo	**%**	IC 95%		**%**	IC 95%	
Masculino	**11,5**	9,9	13,3	**7,3**	6,2	8,6
Feminino	**6,3**	5,6	7,1	**4,1**	3,5	4,8
Faixa etária (anos)	**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**	
14-17	**11,4**	10,0	13,0	**8,7**	7,4	10,2
18-24	**25,0**	21,8	28,7	**16,7**	13,8	20,0
25-49	**9,6**	8,3	11,1	**5,9**	5,0	7,0
50-64	**1,2**	0,8	1,8	**0,5**	0,3	0,9
65 ou mais	**0,2**	0,1	0,5	**0,1**	0,0	0,4
Raça/cor	**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**	
Branca	**9,3**	7,7	11,3	**6,1**	5,0	7,4
Preta	**8,5**	7,1	10,1	**5,5**	4,1	7,2
Amarela	**9,0**	5,4	14,5	**6,4**	4,0	10,0
Parda	**8,7**	7,8	9,8	**5,4**	4,6	6,2
Indígena	**10,9**	6,1	18,8	**8,5**	4,3	16,0
Escolaridade	**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**	
Iletrado / Não frequentou a escola	**0,3**	0,0	1,8	**0,3**	0,0	1,8
Fundamental completo	**4,4**	3,7	5,2	**3,0**	2,4	3,7
Ensino médio completo ou incompleto	**11,9**	10,5	13,5	**7,7**	6,6	9,0
Ensino superior ou mais	**12,3**	10,6	14,3	**7,4**	6,1	8,8
Estado civil	**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**	
Solteiro(a)	**13,4**	11,9	15,1	**9,0**	8,0	10,3
Casado(a)	**5,5**	4,5	6,6	**2,9**	2,2	3,7
Viúvo(a)	**1,1**	0,5	2,2	**0,5**	0,1	1,5
Divorciado(a)/separado(a)	**4,4**	2,5	7,8	**3,6**	1,8	7,2
Renda mensal domiciliar	**%**	**IC 95%**		**%**	**IC 95%**	
Até R$ 1.212,00 (1 SM - Salário Mínimo)	**5,4**	4,5	6,5	**3,6**	2,9	4,4
Mais de R$1.212,01 (1 SM) a R$2.424,00 (2 SM)	**7,9**	6,7	9,2	**4,8**	3,9	5,9
Mais de R$2.424,01 (2 SM) a R$3.636,00 (3 SM)	**10,2**	8,7	11,9	**6,6**	5,5	7,9
Mais de R$3.636,01 (3 SM)	**12,4**	10,6	14,6	**8,0**	6,6	9,6

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Sexo: o uso de DEFs foi mais prevalente entre pessoas do sexo masculino, tanto no que se refere ao uso na vida quanto ao uso no último ano. A prevalência de uso na vida foi de 11,5% (IC95%: 9,9–13,3) entre indivíduos do sexo masculino, enquanto no sexo feminino foi de 6,3% (IC95%: 5,6–7,1). Já o uso recente, referente ao consumo no último ano, foi reportado por 7,3% (IC95%: 6,2–8,6) das pessoas do sexo masculino, frente a 4,1% (IC95%: 3,5–4,8) no sexo feminino.

Faixa etária: A prevalência de uso de DEFs é significativamente maior entre jovens. Indivíduos de 18 a 24 anos apresentaram as maiores prevalências, tanto para uso na vida (25,0%; IC95%: 21,8–28,7) quanto no último ano (16,7%; IC95%: 13,8–20,0), seguidos por adolescentes de 14 a 17 anos (11,4% e 8,7%, respectivamente). As prevalências diminuem de forma acentuada com o avanço da idade, chegando a 0,2% para uso na vida entre pessoas com 65 anos ou mais.

Raça/cor: As prevalências foram relativamente semelhantes entre os grupos raciais, com variações discretas. Indivíduos que se autodeclaram indígenas apresentaram as maiores prevalências para uso na vida (10,9%; IC95%: 6,1–18,8) e no último ano (8,5%; IC95%: 4,3–16,0), embora com intervalos de confiança mais amplos. Brancos, pretos, amarelos e pardos mostraram prevalências próximas.

Escolaridade: Verificou-se uma tendência de maior prevalência entre indivíduos com ensino médio completo ou incompleto (11,9% na vida; 7,7% no último ano) e ensino superior ou mais (12,3% e 7,4%, respectivamente), sugerindo associação entre escolaridade e maior exposição ou acesso ao produto. Prevalências muito baixas foram observadas entre analfabetos.

Estado civil: Pessoas solteiras relataram as maiores prevalências de uso de DEFs (13,4% na vida; 9,0% no último ano), seguidas por divorciados/separados. Indivíduos casados e viúvos apresentaram os menores percentuais.

Renda mensal domiciliar: Observa-se um gradiente positivo entre renda e prevalência de uso. O consumo na vida variou de 5,4% (até 1 SM) a 12,4% (acima de 3 SM), e o uso no último ano de 3,6% a 8,0%. Isso indica maior prevalência entre indivíduos com maior poder aquisitivo.

4.3.4 Consumo de DEFs Estratificado por Sexo

A análise estratificada por sexo demonstrou diferenças estatisticamente significativas na prevalência de uso de DEFs, com percentuais mais elevados entre indivíduos do sexo masculino em todos os indicadores avaliados. A prevalência de uso na vida foi de 11,5% entre os indivíduos do sexo masculino e 6,3% entre os indivíduos do sexo feminino ($p < 0,001$); no último ano, 7,3% dos indivíduos do sexo masculino relataram uso, em comparação a 4,1% dos indivíduos do sexo feminino ($p < 0,001$); e, no último mês, os percentuais foram de 2,7% e 1,8%, respectivamente ($p < 0,001$).

Tabela 30: Distribuição do consumo de DEF para a POPULAÇÃO TOTAL, estratificado por SEXO. LENAD III, 2023.

DEF	TOTAL			Masculino			Feminino		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Consumo vida	**8,8**	7,8	9,9	**11,5**	9,9	13,3	**6,3**	5,5	7,1
Consumo último ano	**5,6**	4,9	6,5	**7,3**	6,2	8,6	**4,1**	3,4	4,8
Consumo último mês	**2,2**	1,8	2,8	**2,7**	2,1	3,5	**1,8**	1,4	2,4

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)
N(não ponderado)= 13.227 (conhecem DEFs)
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.3.5 Consumo Estratificado por Grupo Etário

Mais de um a cada dez adolescentes (11,4%) referiram ter consumido DEFs em algum momento da vida, enquanto entre adultos, essa prevalência foi de 8,6%. O uso recente foi maior entre adolescentes em comparação aos adultos, com 8,7% deles referindo uso no último ano (versus 5,4% entre adultos) e 3,6% referindo uso no último mês (versus 2,1% entre adultos).

Tabela 31: Distribuição do consumo de DEFs para população total, estratificado por grupo etário. LENAD III, 2023.

	TOTAL DE ADOLESCENTES			TOTAL DE ADULTOS		
SOB A POPULAÇÃO TOTAL	**%**	IC 95%		**%**	IC 95%	
Consumo na vida	**11,4**	10,0	13,0	**8,6**	7,6	9,8
Consumo no último ano	**8,7**	7,4	10,2	**5,4**	4,6	6,3
Consumo no último mês	**3,6**	2,8	4,5	**2,1**	1,7	2,7

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)
N(não ponderado)= 16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Na população adulta, observa-se um padrão oposto em relação ao sexo. A prevalência de consumo de DEFs ao longo da vida foi de 8,6%, sendo mais alta entre indivíduos do sexo masculino (11,6%) do que entre os do sexo feminino (5,9%) Quanto ao consumo no último ano, a prevalência total foi de 5,4%, com os indivíduos do sexo masculino novamente apresentando maior frequência de uso (7,3%) do que os indivíduos do sexo feminino (3,7%).

Tabela 32: Prevalências do CONSUMO DE DEFS entre ADOLESCENTES, estratificado por SEXO (LENAD III, 2023).

	MASCULINO			FEMININO		
ADOLESCENTES	**%**	IC 95%		**%**	IC 95%	
Consumo vida	**10,6**	8,7	12,8	**12,3**	10,3	14,6
Consumo último ano	**7,7**	6,0	9,8	**9,8**	8,0	12,0
Consumo último mês	**2,61**	1,81	3,75	**4,56**	3,25	6,35

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)
N(não ponderado)= 16.546
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Tabela 33: Prevalências dos indicadores relacionados ao CONSUMO DE DEFS na população ADULTA, estratificado por SEXO (LENAD III, 2023).

	TOTAL			MASCULINO			FEMININO		
ADULTO	**%**	IC 95%		**%**	IC 95%		**%**	IC 95%	
Consumo vida	**8,6**	7,6	9,8	**11,6**	9,9	13,5	**5,9**	5,1	6,7
Consumo último ano	**5,4**	4,6	6,3	**7,3**	6,1	8,7	**3,7**	3,0	4,4
Consumo no último mês	**2,14**	1,69	2,72	**2,72**	2,06	3,57	**1,61**	1,19	2,18

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

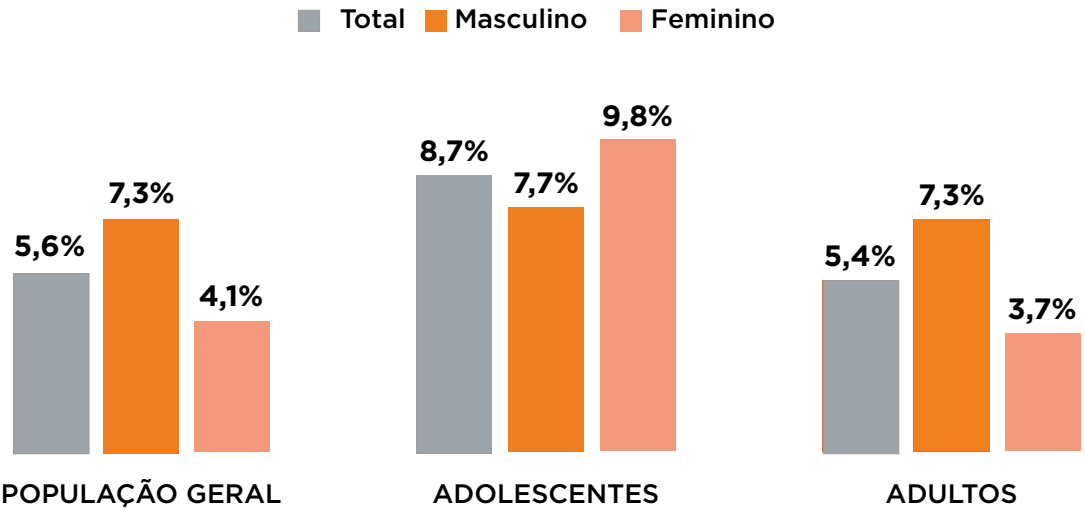
N(não ponderado)= 16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Estratificação por sexo

Destaca-se que, na distribuição por sexo entre adolescentes, prevalências mais elevadas foram observadas para os indivíduos do sexo feminino nos indicadores de consumo investigados. Entretanto, entre adultos, esse comportamento foi o inverso, sendo os indivíduos do sexo masculino com prevalências mais elevadas quando comparadas às do sexo feminino.

Gráfico 19: Prevalências de uso de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs) NO ÚLTIMO ANO, estratificado por GRUPO ETÁRIO E SEXO (LENAD III)



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);
N(não ponderado)= 16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.3.6 Consumo de DEFs Estratificado por Macrorregião

A distribuição do uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) nas cinco macrorregiões do Brasil apresenta um nítido gradiente regional. No panorama nacional, 8,8% dos brasileiros já experimentaram DEFs, 5,6% os utilizaram no último ano e 2,2% consumiram no último mês. Esses percentuais, contudo, não se repartem de forma uniforme: Norte e Nordeste concentram as menores prevalências (≈ 5,7% de experimentação, 3% no último ano e < 1% no último mês), Sudeste e Sul ocupam um patamar intermediário (entre 9–12% na vida e cerca de 3% no mês), e o Centro-Oeste lidera em todas as janelas temporais, alcançando 14,7% de experimentação, 9,7% no último ano e 3,9% no último mês. Testes globais ajustados para o desenho amostral confirmam que essas diferenças são estatisticamente robustas: F = 9,72 (vida), 8,98 (último ano) e 13,96 (último mês); p < 0,001 em todos os casos. Em síntese, quanto mais ao centro e ao sul do país, maior a penetração dos DEFs, enquanto as regiões setentrionais mantêm índices sensivelmente mais baixos.

A distribuição do consumo de DEFs para a população de 14 anos nas cinco macrorregiões entre ou mais é sumarizado no Gráfico 20, segundo consumo em algum momento na vida e no último ano anterior à data da pesquisa.

A região Centro-Oeste apresentou prevalências mais elevadas em comparação às demais para o consumo de DEFs nos dois momentos de investigação: Vida (14,7%) e último ano (9,7%). Os menores percentuais foram observados nas regiões Norte e Nordeste, ambas com 5,7% de consumo na vida e com prevalência de uso no ano anterior à data da pesquisa de 3,1% e 3,4%, respectivamente.

Tabela 34: Prevalência do consumo de DEFs em algum momento na vida e no último ano anterior à data da pesquisa, estratificado por macrorregiões brasileiras. LENAD III, 2023.

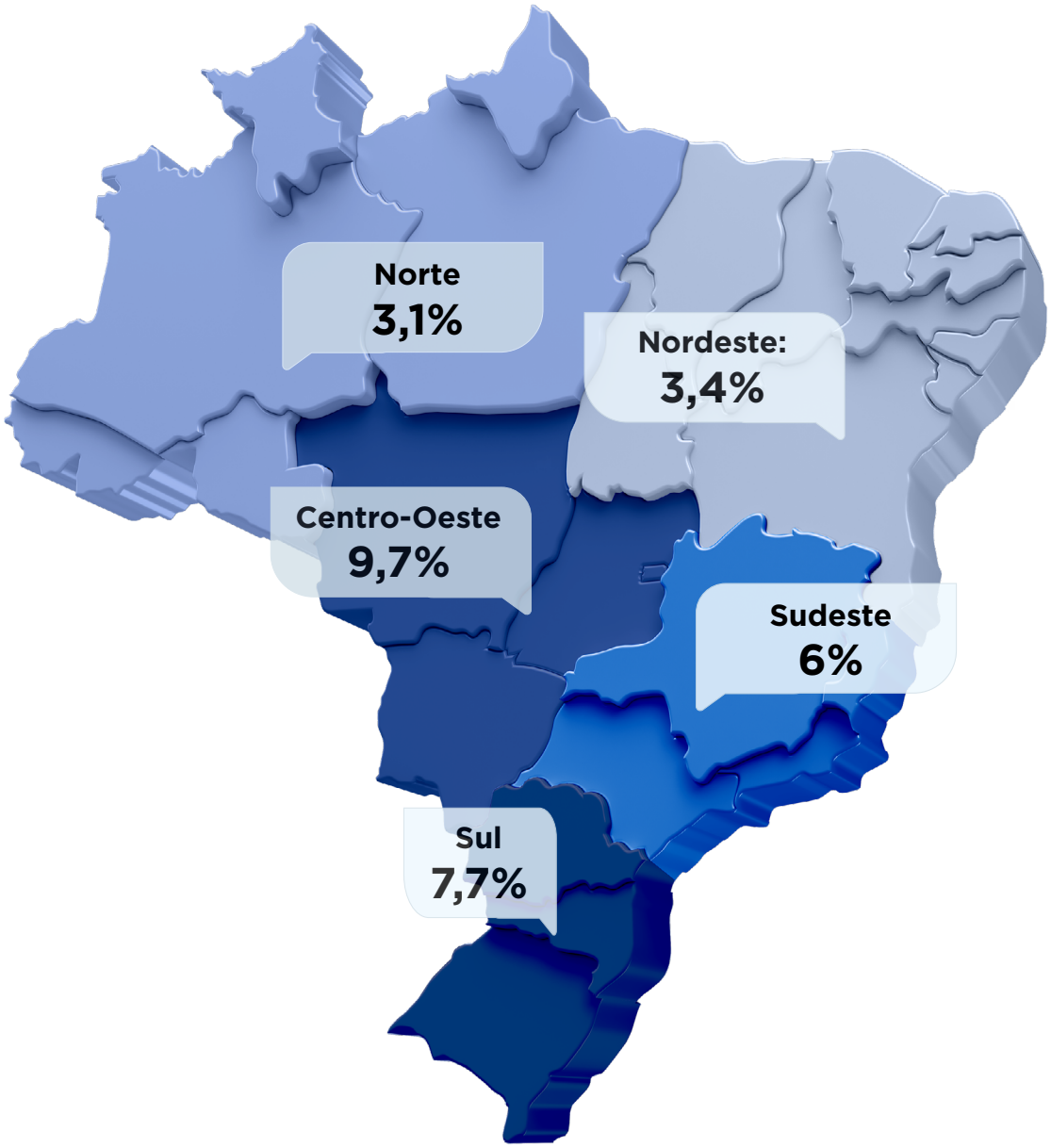
	CONSUMO NA VIDA			CONSUMO NO ÚLTIMO ANO		
Região	**%**	IC 95%		**%**	IC 95%	
Norte	**5,7**	3,5	9,2	**3,1**	1,7	5,5
Nordeste	**5,7**	4,6	7,1	**3,4**	2,7	4,3
Sudeste	**9,2**	7,5	11,2	**6,0**	4,8	7,6
Sul	**11,9**	10,0	14,1	**7,7**	6,1	9,7
Centro-Oeste	**14,7**	11,4	18,8	**9,7**	7,0	13,4
TOTAL	**8,8**	7,8	9,9	**5,6**	4,9	6,5

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Gráfico 20: Prevalência do consumo de DEFs no último ano anterior à data da pesquisa, estratificado por macrorregiões brasileiras. LENAD III, 2023.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);
N(não ponderado)= 16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.3.7 Padrão de Uso

Na população brasileira com 14 anos ou mais, mais da metade (52,4%) da população relatou uso raro ou nunca ter feito uso desses dispositivos. Já 29,9% declarou que quase nunca usa esses dispositivos (30,4% dos adultos e 25,7% dos adolescentes. O uso ocasional ("às vezes") foi reportado por 12,5% da amostra total (11,9% entre os adultos e 17,4% entre adolescentes).

Mais de 1 em cada 20 brasileiros faz uso frequente de DEFs, com 5,3% relatando que faz uso de DEFs sempre ou quase sempre. Esse padrão de consumo regular, potencialmente associado à dependência de nicotina ou uso habitual em contextos sociais foi maior entre adolescentes (6,9%) em comparação aos adultos (5%).

Tabela 35: Indicadores de frequência de consumo de DEFs na População Total (14 anos ou mais), estratificado por grupo etário. LENAD III, 2023

	Total			ADULTOS			ADOLESCENTES		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Quase nunca	**29,9**	24,8	35,6	**30,4**	24,9	36,6	**25,7**	18,7	34,2
Raramente	**52,4**	47,5	57,2	**52,6**	47,3	57,9	**50,0**	42,4	57,6
Às vezes	**12,5**	9,4	16,3	**11,9**	8,6	16,2	**17,4**	13,0	23,0
Quase sempre	**2,5**	1,4	4,3	**2,2**	1,2	4,1	**4,7**	1,7	12,1
Sempre	**2,8**	1,5	5,0	**2,8**	1,5	5,3	**2,2**	0,9	5,3

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Indicador Dias de Uso de DEFs

Os dados de distribuição do número de dias de uso de DEFs nos últimos 30 dias revelam um padrão fortemente concentrado no uso esporádico. Cerca de 46,9% (IC95%: 39,6–54,3) dos usuários relataram ter usado DEFs em apenas 1 dia no último mês, enquanto 19,5% (IC95%: 13,1–28,1) relataram uso em 2 dias. Isso indica que mais de dois terços dos usuários (66,4%) utilizaram o produto em apenas 1 ou 2 ocasiões no período avaliado. É, todavia, relevante que o uso diário foi reportado por 6,9% (IC95%: 3,5–13,1) da amostra.

Tabela 36: Medidas de dispersão do indicador de dias de uso de DEFS entre usuários recentes (últimos 30 dias).

MEDIDAS DE DISPERSÃO	VALOR
Média	5,1
Mediana	2
Desvio padrão	8,0
1º Quartil (Q1)	1
3º Quartil (Q3)	5
Amplitude Interquartílica (IQR)	4
Mínimo	1
Máximo	30

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

De forma geral, a distribuição do número de dias de uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) no último mês entre os usuários revela um padrão predominantemente ocasional, caracterizado por poucos episódios de consumo ao longo do período, típico de perfis experimentais ou recreativos. No entanto, observa-se também a presença de um subgrupo específico — aproximadamente 1 em cada 10 usuários (6,9%) — que relata uso diário, o que pode ser indicativo de um padrão mais consolidado e compatível com critérios de transtorno por uso de substâncias. Esses achados reforçam a importância do monitoramento contínuo da frequência de uso, não apenas como indicador de intensidade, mas também como métrica sensível à transição entre a experimentação e o desenvolvimento de padrões regulares, persistentes ou problemáticos, com implicações clínicas e de saúde pública.

4.3.8 Caracterização do Produto - DEF

O **LENAD III** investigou os tipos de substâncias usualmente utilizadas em dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs), dentre elas: líquido com sabor, sem princípio ativo; nicotina; maconha; mistura com bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas. Embora a maioria dos usuários tenha referido usar liquidos sem nenum princípio ativo, diversos estudos demonstram que usuários — especialmente adolescentes — frequentemente desconhecem ou subestimam a presença de nicotina e outras substâncias psicoativas nesses produtos, o que pode comprometer a acurácia das informações autorreferidas sobre o conteúdo dos líquidos consumidos[20, 37, 38]. A presença de nicotina, nos líquidos foi referida por 33,9% dos usuários (IC 95%: 29,3–38,8).

Mistura com bebidas alcoólicas foi mencionada por 17,3% dos usuários (IC 95%: 13,5–22,0), sendo ligeiramente mais comum entre adultos (17,8%; IC 95%: 13,6–22,9) do que entre adolescentes (13,9%; IC 95%: 9,6–19,8). O uso de líquidos à base de cannabis foi referida por 11,4% dos usuários (IC 95%: 8,6–15,0), com prevalências semelhantes entre adultos (11,5%; IC 95%: 8,4–15,5) e adolescentes (10,4%; IC 95%: 6,4–16,6), e o uso de outras substâncias psicoativas (SPAs), embora minoritário, foi registrado em 3,6% dos casos (IC 95%: 2,2–6,0), com prevalência de 3,5% entre adultos (IC 95%: 2,0–6,3) e 4,3% entre adolescentes (IC 95%: 2,1–8,6).

Tabela 37: Indicadores de tipos de substâncias entre pessoas que consumiram DEFs no último ano geralmente usa no vaporizador, estratificado por grupo etário. LENAD III, 2023.

	TOTAL			ADULTOS			ADOLESCENTES		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Líquido com sabor sem princípio ativo	**86,0**	81,3	89,7	**85,8**	80,5	89,8	**87,7**	82,5	91,5
Nicotina	**33,9**	29,3	38,8	**33,9**	28,9	39,3	**34,1**	26,6	42,4
Cannabis	**11,4**	8,6	15,0	**11,5**	8,4	15,5	**10,4**	6,4	16,6
Misturas com bebidas alcoólicas	**17,3**	13,5	22,0	**17,8**	13,6	22,9	**13,9**	9,6	19,8
Outra SPA	**3,6**	2,2	6,0	**3,5**	2,0	6,3	**4,3**	2,1	8,6

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.3.9 Percepção de Risco

Os dados do **LENAD III** (2023) revelam uma percepção amplamente negativa sobre os riscos à saúde associados ao uso de DEFs na população geral com 14 anos ou mais, embora haja diferenças importantes entre adultos e adolescentes — e, especialmente, entre usuários e não usuários dessas substâncias.

A análise comparativa evidencia que, em ambos os grupos etários, usuários de DEFs têm percepção de risco inferior à dos não-usuários, mas o desvio é mais pronunciado na população adulta.

Tabela 38: Indicadores de percepção de risco, estratificado por usuários e não usuários e grupo etário.

	Usuários		Não Usuários	
Percepção de risco	**Adolescentes**	**Adultos**	**Adolescentes**	**Adultos**
Baixa	12,2% (8,5–17,1)	5,1% (3,4–7,5)	6,1% (3,6–10,4)	1,6% (0,8–3,5)
Moderada	17,3% (12,7–23,1)	13,1% (9,5–18,0)	18,9% (12,7–27,1)	9,2% (5,7–14,6)
Alta	70,6% (64,7–75,8)	81,8% (76,8–85,9)	75,0% (66,6–81,8)	89,2% (83,6–93,0)

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Como esperado, a maior percepção de risco é observada entre adultos não-usuários (89,2%), enquanto a baixa percepção é identificada entre os adolescentes usuários (12,2% atribuíram avaliação de risco como "completamente inofensivo" ou "inofensivo"). Destaca-se a variabilidade da percepção entre os adolescentes, a prevalência de "baixa percepção" entre usuários é duas vezes maior do que entre não-usuários [12,2% vs. 6,1%]. Esses resultados indicam que a experiência de uso está diretamente associada a uma subestimação dos danos potenciais. Os adolescentes que já usam DEFs são mais propensos a enquadrá-los como "pouco prejudiciais" e menos inclinados a reconhecê-los como de "alto risco". Entre os adultos, a fração de quem atribui baixo risco sobe de 1,6% (não-usuários) para 5,1% (usuários).

Tabela 39 - Indicadores de percepção de risco sobre consumo de DEFs entre a população geral, estratificado por grupo etário. LENAD III, 2023.

Nível de percepção	População total % (IC 95%)	Adultos % (IC 95%)	Adolescentes % (IC 95%)
Baixa (1–2)	1,5% (1,1–2,0)	1,3% (1,0–1,9)	3,4% (2,5–4,7)
Moderada (3)	3,9% (3,4–4,6)	3,6% (3,0–4,3)	7,8% (6,6–9,3)
Alta (4–5)	94,7% (93,3–96,0)	95,1% (93,5–96,5)	88,9% (85,0–92,8)

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 13.227

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

A maioria absoluta da população avalia os DEFs como de alto risco (95,1% entre os adultos; 88,9% entre os adolescentes), enquanto entre os jovens, apenas uma pequena fração atribuiu baixa (3,4%) ou moderada (7,8%) percepção de perigo. O desvio entre adultos e adolescentes no nível "alto" (6,2 p.p.) evidencia que parte dos jovens subestima os riscos dos DEFs, o que reforça a urgência de mensagens de alerta e de regulação específicas para a faixa etária adolescente.

Entre os usuários de DEFs no último ano, a percepção de risco é consideravelmente mais branda.

Enquanto entre os não usuários, 88,3% percebem os DEFs como altamente nocivos, 9,8% como moderadamente perigosos e apenas 1,9% como pouco nocivos, entre os usuários de DEFs 80,6% reconhecem o alto risco desses produtos, enquanto 13,6% atribuem risco moderado e 5,8% risco baixo. Apenas 67,3% (IC 95%: 61,3–72,9) classificaram os DEFs como "extremamente prejudiciais", com proporções ainda menores entre adolescentes (58,5%; IC 95%: 51,5–65,2) do que entre adultos (68,4%; IC 95%: 61,7–74,5). Entre os adolescentes usuários, 17,3% os classificaram com nota 3 (IC 95%: 12,4–23,6), e 5,9% (IC 95%: 3,4–9,9) chegaram a considerar os DEFs como "completamente inofensivos". Já entre os adultos usuários, essa percepção foi de 1,8% (IC 95%: 0,9–3,5).

Esses resultados demonstram um importante gradiente de percepção de risco: a população geral reconhece majoritariamente os danos associados ao uso de DEFs, mas essa percepção diminui entre adolescentes e é ainda mais atenuada entre aqueles que utilizam os dispositivos. Tal cenário reforça a necessidade de estratégias de educação em saúde direcionadas à correção da percepção de risco, especialmente entre adolescentes, para frear a normalização e expansão do uso desses produtos entre jovens.

4.3.10 Cessação DEF

Mais da metade da amostra (58,2%) declararam alto grau de prontidão para cessar o consumo de DEFs, enquanto cerca de um quarto (26,4%) apresentaram motivação reduzida. Esses resultados indicam um duplo desafio: manter o engajamento dos mais motivados e desenvolver estratégias de sensibilização específicas para os menos motivados.

Tabela 40: Motivação para cessação entre usuários de DEFs no último ano, por sexo.

Nível de motivação	Total % (IC 95%)	Sexo masculino % (IC 95%)	Sexo feminino % (IC 95%)
Baixa motivação	26,4 (23,4–29,5)	27,0 (23,0–31,4)	25,5 (21,7–29,7)
Moderada motivação	16,6 (14,5–19,0)	18,1 (15,0–21,6)	14,6 (12,0–17,8)
Alta motivação	57,0 (53,9–60,1)	55,0 (50,3–59,6)	59,8 (55,9–63,6)

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Teste de diferença de proporções (Rao-Scott):
F(1,99; 566,36) = 1,51; p = 0,2220 (não há diferença significativa entre sexos).

4.4 Acesso

O fácil acesso a substâncias psicoativas é amplamente reconhecido como um fator determinante para a iniciação ao uso, sobretudo entre adolescentes e jovens. A disponibilidade física e econômica de produtos como o tabaco e seus derivados — incluindo os dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) — está diretamente relacionada à experimentação precoce e ao aumento das taxas de consumo. Diante desse cenário, o LENAD incorpora a investigação sobre formas de acesso como um eixo central, com o objetivo de subsidiar políticas públicas mais eficazes, incluindo o fortalecimento da fiscalização e da penalização da venda ilegal de cigarros convencionais a menores de idade e da comercialização de DEFs, cuja venda é proibida no Brasil.

4.4.1. Acesso a DEF

Os dados do **LENAD III** indicam que a percepção de acesso fácil aos DEFs é amplamente disseminada na população brasileira, com diferenças significativas segundo o status de uso e o grupo etário. De forma geral, 77,8% dos respondentes consideraram fácil ou muito fácil obter DEFs, sendo essa percepção ligeiramente maior entre adultos (78,4%) do que entre adolescentes (71,6%). Essa ampla percepção de disponibilidade é observada mesmo entre aqueles que nunca usaram o produto: 76,8% desse grupo relataram acesso fácil, sugerindo elevada exposição a pontos de venda ou divulgação dos dispositivos, mesmo em um contexto de proibição formal.

Tabela 41: Indicadores de ACESSO DE DEFs entre a POPULAÇÃO GERAL, estratificado por GRUPO ETÁRIO. LENAD III, 2023.

	TOTAL			ADULTOS			ADOLESCENTES		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Muito difícil	**6,6**	5,9	7,4	**6,6**	5,8	7,4	**7,0**	5,7	8,5
Difícil	**15,5**	14,1	17,1	**15,0**	13,5	16,7	**21,5**	19,2	24,0
Fácil	**51,9**	50,5	53,3	**51,8**	50,3	53,3	**53,3**	50,7	55,8
Muito fácil	**25,9**	23,9	28,1	**26,6**	24,5	28,9	**18,3**	16,2	20,6

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Entre os indivíduos que já usaram DEFs, a percepção de acesso fácil foi ainda mais prevalente, alcançando 86,3%. A diferença entre usuários e não usuários foi estatisticamente significativa, reforçando a hipótese de que a facilidade de acesso está relacionada ao comportamento de consumo. Esse padrão também se manteve na análise restrita à população adolescente: 76,4% dos adolescentes que usaram DEFs no último ano relataram acesso fácil, em comparação a 70,7% entre os que não usaram no mesmo período — diferença igualmente significativa.

Ao considerar apenas os usuários de DEFs no último ano (n=781), essa percepção se intensifica: 86,1% relataram acesso "***fácil***" (45,7%; IC 95%: 41,3–50,3) ou "***muito fácil***" (40,4%; IC 95%: 36,3–44,5). Entre os adolescentes usuários, 56,7% (IC 95%: 49,2–64,0) afirmaram acesso "***fácil***" e 24,0% (IC 95%: 17,9–31,4) "***muito fácil***", totalizando 80,7%. Já entre adultos usuários, 86,7% relataram facilidade (44,4% fácil e 42,3% muito fácil).

Tabela 42: Indicadores de ACESSO DE DEFs entre USUÁRIOS DE DEFs, estratificado por GRUPO ETÁRIO. LENAD III, 2023.

	TOTAL			ADULTOS			ADOLESCENTES		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Muito difícil	**5,1**	3,5	7,6	**5,4**	3,5	8,2	**3,0**	1,5	5,8
Difícil	**8,8**	6,5	11,6	**7,9**	5,4	11,2	**16,3**	11,5	22,5
Fácil	**45,7**	41,3	50,3	**44,4**	39,7	49,3	**56,7**	49,2	64,0
Muito fácil	**40,4**	36,3	44,5	**42,3**	38,0	46,7	**24,0**	17,9	31,4

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor)

N(não ponderado)= 16.546

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Esses achados indicam que a maior parte da população – especialmente os que já fazem uso – percebe os DEFs como produtos de fácil obtenção, o que representa um importante desafio para políticas de controle, especialmente no que diz respeito à proteção de adolescentes frente à iniciação precoce e à exposição a produtos com potencial de risco à saúde.

5 Síntese dos Resultados

5. Síntese dos Resultados

Pontos principais:

- A iniciação precoce e o acesso a dispositivos eletrônicos de fumar mantêm a epidemia nicotínica viva entre jovens;
- A alta percepção de risco não se converte em proteção efetiva enquanto o acesso permanecer amplo;
- A exposição passiva e o consumo pesado reforçam desigualdades regionais e socioeconômicas no país.

Consumo de Produtos Fumígenos

- **Prevalência nacional: 15,5% da população brasileira** (≈ 26,8 milhões de pessoas) com 14 anos ou mais fazem uso atual de produtos fumígenos, seja por cigarro convencional, DEFs ou ambos.
- **Formas de uso:**
  - **Exclusivamente cigarro: 9,9%**
  - **Exclusivamente DEFs: 3,7%**
  - **Uso dual: 1,9%**
- **Impacto do DEF no tabagismo:** 77,6% dos usuários de DEFs afirmam que o uso não reduziu o cigarro; apenas 8,9% pararam de fumar com o uso de DEFs.

Tabagismo:

Fumo Passivo

- **45,2%** dos adolescentes relatam que pelo menos um dos pais fuma ou fumou.
- **16,5%** convivem com alguém que fuma dentro de casa (vs. **11,7%** dos adultos).
- **48,1%** dos fumantes fumam dentro de casa.

Indicadores de consumo

USO DE TABACO

Já fumou na vida: 38,2%

- **43,9%** no sexo masculino, **32,8%** no sexo feminino
- **7,9%** entre adolescentes, **40,5%** entre adultos

Fumantes atuais: 11,5%

- **13,9%** no sexo masculino, **9,7%** entre sexo feminino

USO DE DEFS:

Já usou DEFs na vida: 8,8%

- **5,6%** usou DEFs no último ano
- **2,2%** usou DEFs no último mês

Perfil Sociodemográfico dos Fumantes

- **Sexo: Prevalência maior entre o sexo masculino (13,9%)** que no **feminino (9,7%).**
- **Idade:** Pico entre **50–64 anos (15,5%)**.
- **Escolaridade:** Inversamente relacionada — iletrados (16,5%) vs. ensino superior (9,2%).
- **Renda:** Maior prevalência entre os de menor renda (13,2% até 1 SM).

LENAD

Experimentação e Início Precoce

- 38,2% da população já experimentou cigarros
- 26,1% dos fumantes começaram antes dos 14 anos.
- Entre adolescentes fumantes, 37,6% iniciaram precocemente.

Comparações Históricas (2006–2023)

- O **tabagismo caiu** de **19,3% (2006)** para **11,7% (2023)** — redução relativa de **39,4%**.
- A queda foi mais acentuada entre adolescentes (**6,2% → 1,7%**) do que entre adultos (**20,8% → 12,5%**).

Fumante Pesado e Dependência

- Fumante pesado: **35,9%** dos fumantes consomem 20 ou mais cigarros/dia.

Dependência (FTND):

- **32,5% = muito baixa;**
- **29,4% = baixa;**
- **14,4% = moderada;**
- **23,8% = alta ou muito alta.**

Cessação e Tratamento

- **57%** dos fumantes têm alta motivação para parar.
- Razão mais comum: **saúde (72% fumantes, 78% ex-fumantes)**.
- **10,6%** de quem já fumou buscou tratamento; apenas **4,1%** no último ano.
  - Atenção primária foi o serviço mais procurado (**34,7%**).

DEFs – Dispositivos Eletrônicos para Fumar

Prevalência:

- Já usaram: **8,8%**
- Usaram no último ano: **5,6%**
- Usaram no último mês: **2,2%**

Perfil de risco:

- **Maior entre adolescentes** (uso último ano: **8,7%**) e **jovens** 18–24 anos (**16,7%**).
- Sexo masculino mais prevalente (**7,3%**) que feminino (**4,1%**).

Conversão e Frequência de Uso

- **63,6%** dos que experimentaram DEFs mantiveram o uso.
- **Entre adolescentes: 76,3%** mantiveram o uso após experimentação.
- **6,9%** dos usuários de DEFs relataram uso diário (indício de padrão problemático).

Percepção de Risco

- **Tabaco: 92,4%** percebem como **"altamente prejudicial"**.
- **DEFs: 94,7%** percebem como nocivos, mas percepção mais branda entre usuários e adolescentes.
- **Adolescentes usuários** têm o dobro da taxa de **"baixa percepção"** comparado aos não usuários (**12,2%** vs. **6,1%**).

Acesso aos DEFs:

- **77,8%** percebem acesso como fácil ou muito fácil (mesmo entre não usuários).
- Entre usuários adolescentes: **80,7%** acham fácil conseguir.

Acessos aos cigarros convencionais (adolescentes):

- Queda na compra formal (**15%** em 2012 → **1,7%** em 2023).
- Aumento na obtenção via terceiros (**6,0%** → **16,8%**).

6 Considerações Finais

6. Considerações Finais

Nas últimas décadas, o Brasil tornou-se uma referência global na redução do tabagismo, com políticas públicas consistentes que promoveram quedas expressivas na prevalência de fumantes. Os dados do **LENAD III** (2023) confirmam essa trajetória descendente, com redução de quase 40% no número de fumantes desde 2006. No entanto, os resultados também demonstram que a nicotina continua a representar um desafio sanitário expressivo no Brasil, mesmo após décadas de avanços regulatórios.

A prevalência nacional de uso atual de produtos fumígenos — considerando cigarros convencionais, DEFs ou ambos — alcança 15,5% da população com 14 anos ou mais, o que corresponde a aproximadamente 26,8 milhões de pessoas. O dado evidencia que, embora a forma de consumo tenha se transformado, especialmente entre os jovens, a exposição à nicotina permanece elevada.

Entre os adolescentes, chama atenção o fato de que o tabagismo convencional aparece com prevalência muito baixa (1,7%), dado que contrasta significativamente com os principais levantamentos escolares, como a PeNSE 2019 (6,8%). Essa divergência deve ser interpretada com cautela, considerando que o LENAD é um estudo domiciliar e que o consumo de produtos de tabaco por menores pode ter sido subnotificado em entrevistas face a face, especialmente na presença de adultos responsáveis. O uso da metodologia de autopreenchimento sigiloso não foi utilizada nesse módulo uma vez que impactaria a comparabilidade dos dados com as edições anteriores do levantamento.

Por outro lado, o uso de DEFs entre adolescentes apresenta prevalência elevada (8,7% no último ano e 3,6% no último mês), com taxa de conversão para uso regular de 76,3%, indicando que o formato de uso da nicotina entre jovens foi substituído, não eliminado. Essa transição rápida do experimento ao uso corrente, somada à percepção de menor risco e à ampla facilidade de acesso, especialmente em canais informais e digitais, pode comprometer os avanços obtidos contra o tabagismo tradicional. Esse cenário aponta para o risco de renormalização do ato de fumar por vias alternativas, dificultando os avanços alcançados nas últimas décadas.

A convivência dos DEFs com o cigarro convencional é outro aspecto crítico. O uso concomitante, ou uso dual, é frequente e potencialmente mais nocivo,

segundo o INCA e a ANVISA, pois associa os efeitos prejudiciais dos dois produtos. Estudos recentes indicam que esse padrão aumenta a dependência nicotínica, dificulta a cessação e potencializa os danos cardiovasculares e respiratórios. A sobreposição dos dois dispositivos coloca em xeque a ideia de que os DEFs representariam uma alternativa menos danosa ao cigarro, e exige respostas regulatórias e assistenciais urgentes.

Embora a maioria da população reconheça os riscos associados aos produtos de nicotina, a percepção de risco não se traduz em proteção efetiva quando o acesso permanece facilitado. O **LENAD III** mostra que 80,7% dos adolescentes que usaram DEFs consideram fácil obter esses dispositivos, o que fragiliza a efetividade das normas vigentes que proíbem sua venda no Brasil. Isso reforça a necessidade de intensificar a fiscalização, incluindo canais digitais, e aplicar sanções exemplares ao comércio ilegal.

Por fim, ainda que 57% dos fumantes atuais declarem alta motivação para cessar e mais de 14 milhões já tenham deixado de fumar, apenas 10,6% buscaram ajuda profissional, revelando uma lacuna entre intenção e suporte acessível. O fortalecimento da atenção primária, a ampliação do acesso a tratamentos baseados em evidências e o combate ativo à desinformação são medidas fundamentais para ampliar a cessação.

Em suma, os resultados do **LENAD III** indicam que, embora os indicadores de prevalência estejam em queda, os padrões emergentes de consumo, especialmente entre jovens, exigem uma renovação estratégica das políticas para responder aos novos e persistentes desafios no enfrentamento da dependência de nicotina no país.

Limitações do estudo

Os dados do **LENAD III** devem ser interpretados à luz de algumas limitações metodológicas. A coleta de informações sobre o uso de tabaco foi realizada por entrevistas presenciais face a face, o que pode ter induzido à subnotificação de comportamentos estigmatizados, especialmente entre adolescentes. Ao contrário de outros módulos do levantamento (como drogas ilícitas), que utilizam questionários autoaplicáveis, o módulo de tabaco seguiu o formato histórico para preservar a comparabilidade entre as três edições do inquérito. Adicionalmente, por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações causais entre percepção de risco e uso.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e E. Censo Demográfico 2022: população e domicílios - resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e E. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

3. Farsalinos KE, Poulas K, Voudris V, Le Houezec J. Electronic cigarette use in the European Union: analysis of a representative sample of 27,460 Europeans from 28 countries. Addiction. 2018;113(5):758-69.

4. Instituto Nacional de C. MPOWER Brasil: monitoramento das políticas de controle do tabaco 2021 [Available from: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/mpower-brasil.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não T. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

6. Instituto Brasileiro de Geografia e E, Ministério da S. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.

7. Barrington-Trimis JL, Leventhal AM. Adolescent e-cigarette use and smoking initiation: a new era. American Journal of Public Health. 2018;108(6):748-50.

8. World Health O. WHO report on the global tobacco epidemic 2023: protecting people from tobacco smoke. Geneva: WHO; 2023.

9. Ministério da S. Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: 10 anos de implementação no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

10. Health USDo, Human S. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2014.

11. Instituto Nacional de C. Teste de Fagerström – Programa Nacional de Controle do Tabagismo 2023 [Available from: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/teste-de-fargestrom.

12. Carmo JT, Pueyo AA. A performance da Fagerström Test for Nicotine Dependence para avaliação do tabagismo: revisão sistemática. Revista de Saúde Pública. 2002;36(1):45-52.

13. Ministério da S, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da S. Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2016. Rio de Janeiro: INCA; 2017.

14. Inter-American Drug Abuse Control C, Organization of American S. Inter-American Uniform Drug Use Data System (SIDUC): Protocol for Household Surveys 2021. CICAD/OAS; 2021.

15. Prado COM, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Transcultural adaptation of questionnaire to evaluate drug use among students: the use of the EU-Dap European Questionnaire in Brazil. Substance Use & Misuse. 2016;51(4):449-58.

16. StataCorp. Stata Survey Data Reference Manual: Release 18. 2023.

17. Valliant R, Dever JA, Kreuter F. Complex Surveys: A Guide to Analysis Using Stata. College Station, TX: Stata Press; 2018.

18. He Z, May SM, Charoenlap S, Pyle R, Ott NL. The association between secondhand smoke and childhood asthma: a systematic review and meta-analysis. Pediatric Pulmonology. 2020;55(10):2518-31.

19. Flor LS, Anderson JA, Ahmad N, Aravkin A, Carr S. Health effects associated with exposure to secondhand smoke: a Burden of Proof study. Nature Medicine. 2024;30(1):149-67.

20. INCA INdC. Nota Técnica INCA: Dispositivos Eletrônicos para Fumar. Ministério da Saúde; 2023.

21. Agência Nacional de Vigilância S. Relatório Final de Análise de Impacto Regulatório sobre Dispositivos Eletrônicos para Fumar. ANVISA; 2022.

22. Rose JJ, Krishnan-Sarin S, Exil VJ, Hamburg NM, Fetterman JL, Ichinose F, et al. Cardiopulmonary Impact of Electronic Cigarettes and Vaping Products: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2023;148(8):703-28.

23. Overbeek DL, Kass AP, Chiel LE, Boyer EW, Casey AMH. A review of toxic effects of electronic cigarettes/vaping in adolescents and young adults. Crit Rev Toxicol. 2020;50(6):531-8.

24. Münzel T, Hahad O, Kuntic M, Keaney JF, Deanfield JE, Daiber A. Effects of tobacco cigarettes, e-cigarettes, and waterpipe smoking on endothelial function and clinical outcomes. Eur Heart J. 2020;41(41):4057-70.

25. National Cancer I. Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine-Measured Yields of Tar and Nicotine. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 13: National Institutes of Health; 2001.

26. Instituto Nacional de C. Por que cigarros sem filtro são mais perigosos? 2023 [Available from: **https://www.inca.gov.br/publicacoes/perguntas-frequentes/por-que-cigarros-sem-filtro-sao-mais-perigosos**.

27. Silva VLC. Filtros de cigarro: história, mitos e evidências científicas. Revista Brasileira de Cancerologia. 2021;67(3):e-082498.

28. Ministério da S. Vigitel Brasil 2023: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. 2024.

29. World Health O. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2023: World Health Organization; 2023.

30. Instituto Nacional de C. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019: percepção do uso de cigarros eletrônicos e outros produtos. 2021.

31. Andreozzi P, Gussoni G, Sesti G, Montano N, Pietrangelo A. Impact of electronic cigarettes (e-cigs) and heat-not-burn/heated tobacco products (HnB/HTP) on asthma and chronic obstructive pulmonary disease: a viewpoint of the Italian Society of Internal Medicine. Intern Emerg Med. 2024;19(7):1829-37.

32. Kopa PN, Pawliczak R. IQOS - a heat-not-burn (HnB) tobacco product - chemical composition and possible impact on oxidative stress and inflammatory response. A systematic review. Toxicol Mech Methods. 2020;30(2):81-7.

33. Simonavicius E, McNeill A, Shahab L, Brose LS. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. Tob Control. 2019;28(5):582-94.

34. INCA INdC, Saude Md. Portaria n° 761, de 21 de junho de 2016
Aprova as Diretrizes para a organização da Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2016.

35. Neumann T, Rasmussen M, Heitmann BL, Tønnesen H. Gold standard program for heavy smokers in a real-life setting. International journal of environmental research and public health. 2013;10(9):4186-99.

36. Kaufman AR, Twesten JE, Suls J, McCaul KD, Ostroff JS, Ferrer RA, et al. Measuring Cigarette Smoking Risk Perceptions. Nicotine Tob Res. 2020;22(11):1937-45.

37. Associação Médica B. Documento sobre cigarros eletrônicos e seus componentes tóxicos. São Paulo: AMB; 2021.

38. Leiman G, Johnson R, Manzoor A. Comprehensive overview of common e-liquid ingredients used in e-cigarettes. Current Opinion in Toxicology. 2020; 20:1-8.

PAREAMENTO DE INDICADORES TABACO E DEF DO LENAD COM PRINCIPAIS INQUÉRITOS NACIONAIS

Pesquisa Nacional de Saúde	PNS (2019)			LENAD 3 (2023)		
Faixa etária amostra PNS	15 anos +	Obs: para tabaco foi considerado 18+		Recorte LENAD: 15 anos +		
TABACO	**TOTAL**	**MASC**	**FEM**	**TOTAL**	**MASC**	**FEM**
USO NA VIDA	**39.2**	**42.7**	**36.1**	**38.9**	**44.9**	**33.4**
Definição	Não reportado na PNS - Índice estimado (pela equipe do LENAD) para fins de comparação, a partir da soma dos indicadores de fumantes atuais + ex-fumantes reportados.			Indicador principal do LENAD, advindo diretamente da questão: "Alguma vez você já tentou ou experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas tragadas?"		
FUMANTE ATUAL	**12.6**	**15.9**	**9.6**	**12.0**	**14.2**	**9.9**
Definição	A PNS tem dois tipos de medidas: usuários atuais de produtos derivados de tabaco, fumado ou não fumado, de uso diário ou ocasional; usuarios de tabaco fumado. Considera-se aqui apenas os consumidores de tabaco fumado			O indicador do Lenad não especifica na questão qual tipo de produto é fumado, partindo da questão: "Atualmente você fuma cigarros? Diga sim mesmo que você fume pouco como por exemplo uma vez por mês"		
Média de Cigarros por dia	**12.6**			**15.1**		
Definição	Número médio de cigarros fumados por dia (não discrimina frequencia de uso)			O Lenad diferencia média de cigarros por dia entre fumantes diários, semanais ou mensais. Para comparação consideramos aqui apenas a média de cigarros entre os que respondem que fumam diariamente.		
FUMANTE DIARIO	**11.4**	**14.3**	**8.8**	**10.7**	**12.5**	**9.0**
Definição	Consumo diário de tabaco fumado			O indicador do Lenad é criado a partir da questão: "Você fuma ou já fumou cigarros diariamente?" excluindo aqueles que reportam que não fumam atualmente. Pode ser comparado diretamente com o PNS.		
EX FUMANTE	**26.6**	**26.8**	**26.5**	**26.9**	**30.6**	**23.6**
Definição	Pessoas que declararam ter fumado no passado - O índice de cessação de tabaco consiste em quantifi car a proporção de ex-usuários entre o total de pessoas que em algum momento foram usuárias (usuários atuais e ex--usuários)			Indicador criado para comparação com PNS, composto pela diferença entre aqueles que reportam fumar atualmente e os que declaram já ter fumado na vida (experimentação). OBS: Difere do indicador de ex-fumantes original do LENAD (que permite a comparação entre as edições anteriores). Oficialmente o LENAD só considera ex-fumante os que referem já ter fumado diariamente (7,7%).		
FUMANTE PASSIVO	**9.2**	**7.9**	**10.2**	**15.7**	**16.9**	**14.5**
Definição	No ambiente domiciliar, a proporção de pessoas não fumantes expostos à fumaça de produtos de tabaco			Indicador avaliado entre não fumantes com questão: "Alguma das pessoas que moram com você costuma fumar dentro de casa?" .		
PNS 19 não investigou uso de DEF						
VIGITEL - Vigilancia de Fatores de Risco e	**VIGITEL**			**LENAD 3**		
Faixa etária amostra Vigitel	**18 anos ou +**			**Recorte amostra LENAD: 18 anos ou +**		
TABACO	**TOTAL**	**MASC**	**FEM**	**TOTAL**	**MASC**	**FEM**
FUMANTE	**9,3**	**11.7**	**7.2**	**12.5**	**14.9**	**10.3**
Definição	Percentual de fumantes: número de indivíduos fumantes, dividido pelo número de indivíduos entrevistados. Foi considerado fumante o indivíduo que respondeu positivamente a questão "Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?", independentemente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar.			O indicador do Lenad advém de questão semelhante, porém usa exemplo que se refere apenas a uso pouco frequente e não menciona nada sobre quantidade. Parte da questão: "Atualmente você fuma cigarros? Diga sim mesmo que você fume pouco como por exemplo uma vez por mês"		
FUMANTE PESADO	**1.9**	**2.7**	**1.3**	**3.9**	**5.1**	**2.8**
Definição	Percentual de adultos com consumo de 20 ou mais cigarros por dia: número de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia, dividido pelo número de indivíduos entrevistados.			O LENAD usou o mesmo indicador de fumo pesado proposto pela VIGITEL, de 20 cigarros por dia ou mais por dia.		
FUMANTE PASSIVO	**6.4**	**6.2**	**6.6**	**7.8**	**8**	**7.7**
Definição	Percentual de fumantes passivos no domicílio: número de indivíduos não fumantes que relataram que pelo menos um dos moradores do domicílio costuma fumar dentro de casa, dividido pelo número de indivíduos entrevistados, conforme resposta à questão: "Alguma das pessoas que moram com o(a) Sr.(a) costuma fumar dentro de casa?".			O LENAD usou o mesmo indicador do VIGITEL, com questão: "Alguma das pessoas que moram com você costuma fumar dentro de casa?", porém o índice reportado pelo LENAD originalmente não restringe aos não fumantes. Índice re-definido sob a população de não fumantes.		
DEF	**TOTAL**	**MASC**	**FEM**	**TOTAL**	**MASC**	**FEM**
USO DIÁRIO OU OCASIONAL	**2.1**	**2.9**	**1.4**	**2.1**	**2.7**	**1.6**
Definição	Número de indivíduos que usam cigarro eletrônico (ou outro dispositivo eletrônico para inalar ou vaporizar) diariamente ou ocasionalmente, dividido pelo número de indivíduos entrevistados, conforme resposta à questão: "O(a) Sr.(a) usa aparelhos eletrônicos com nicotina líquida ou folha de tabaco picado (cigarro eletrônico, narguilé eletrônico, cigarro aquecido ou outro dispositivo eletrônico) para fumar ou vaporizar?".			Embora os índices sejam bastante similares, existem diferenças no indicador de uso de DEF entre LENAD e VIGITEL. O LENAD questiona apenas vaporizadores eletrônicos, sem incluir narguilé ou cigarro aquecido.		
PENSE **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**	**PENSE (2019)**			**LENAD 3 (2023)**		
Faixa etária amostra total PENSE	**13 a 17 anos**			**Recorte amostra LENAD: 14 a 17 anos**		
TABACO	**TOTAL**	**MENINOS**	**MENINAS**	**TOTAL**	**MASC**	**FEM**
FAIXA ETÁRIA TOTAL PENSE: 13 a 17 anos				**Recorte amostra LENAD: 14 a 17 anos**		
EXPERIMENTAÇÃO	**22.6**	**22.5**	**22.6**	**7.9**	**7.0**	**9.0**
Definição	Expressa pelo percentual de escolares de 13 a 17 anos que fumaram cigarro alguma vez na vida			Indicador principal do LENAD, advindo diretamente da questão: "Alguma vez você já tentou ou experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas tragadas?"		
FUMANTE ATUAL (ultimo mes)	**6.8**	**7.1**	**6.5**	**1.7**	**1.3**	**2.0**

Definição	Consumo atual de cigarros, medido pelo consumo ocorrido nos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa			O indicador do Lenad não especifica na questão qual tipo de produto é fumado, partindo da questão: "Atualmente você fuma cigarros? Diga sim mesmo que você fume pouco como por exemplo uma vez por mês"		
FUMANTE PRECOCE	**11.1**	**11.1**	**11.1**	**37,6**	**45,1**	**31,2**
Definição	Expresso pelo percentual de escolares que fumaram, pela primeira vez, antes dos 14 anos.			O Lenad adotou a mesma definição de fumante precoce (antes dos 14 anos) utilizada na PENSE. Índice calculado sob fumantes		
EX FUMANTE*	**26.6**			**6,3**	**5,6**	**7,0**
Definição	Fez uso de pelo menos um dos produtos do tabaco, de forma ocasional, por um período de três meses ou mais, ou diariamente, por um período de um mês ou mais- **sob população total**			O indicador de ex-fumante do LENAD considera ex-fumante os que referem já ter fumado diariamente. Para se comparar com PENSE a variável foi criada incluindo também aqueles que fumaram ocasionalmente (uso na vida).		
FAIXA ETARIA 13 a 15 anos	**TOTAL**	**MENINOS**	**MENINAS**	**Recorte amostra LENAD: 14 a 15 anos** *Amostra LENAD não permite recorte idêntico pois inicia com 14 anos		
EXPERIMENTAÇÃO	**17.0**	**15.6**	**18.4**	**4.2**	**3.8**	**4.7**
FUMANTE ATUAL (ultimo mes)	**5.0**	**4.5**	**5.6**	**0.8**	**0.4**	**1.2**
FUMANTE PRECOCE	**11.6**	**10.7**	**12.5**	**2.3**	**2.7**	**1.8**
FAIXA ETARIA 16 a 17 anos	**TOTAL**	**MENINOS**	**MENINAS**	**Recorte amostra LENAD: 16 a 17 anos**		
EXPERIMENTAÇÃO	**32.6**	**35,0**	**30.3**	**12.3**	**10.8**	**13.7**
FUMANTE ATUAL (ultimo mes)	**10**	**11.9**	**8.2**	**2.7**	**2.5**	**2.9**
FUMANTE PRECOCE	**10.1**	**11.8**	**8.5**	**3.5**	**3.5**	**3.5**
DEF				**"Recorte amostra LENAD: 14 a 17 anos** *Amostra LENAD não permite recorte idêntico pois inicia com 14 anos"		
FAIXA ETARIA TOTAL 13 a 17 anos	**TOTAL**	**MENINOS**	**MENINAS**	**TOTAL**	**MASC**	**FEM**
EXPERIMENTAÇÃO	**16.8**	**19.1**	**14.6**	**11.4**	**10.6**	**12.3**
Definição	Uso em algum momento da vida			O LENAD determina o indicador de uso na vida, através da pergunta: "Você já usou algum tipo de cigarro eletrônico? Ou seja, qualquer equipamento que produza vapor de alguma substância que é geralmente fumada? (Ex: “DEF” [veipe], e-cigarette [i-cigarrete] ou pen drive)?"		
USO ATUAL	**2.8**			**3.5**	**2.6**	**4.5**
Definição	Percentual de escolares por tipos de produtos de tabaco que usou nos últimos 30 dias - Opção "Cigarro Eletrônico"			O indicador de uso atual do LENAD foi definido pelo uso no último ano, porém, para comparação com a PENSE, recortou aqueles que referem uso no último mês para a questão "Quando foi a última vez que você usou algum desses dispositivos/cigarro eletrônico/vaporizadores?".		
FAIXA ETARIA 13 a 15 anos	**TOTAL**	**MENINOS**	**MENINAS**	**Recorte amostra LENAD: 14 a 15 anos** *Amostra LENAD não permite recorte idêntico pois inicia com 14 anos		
EXPERIMENTAÇÃO	**13.6**	**14.8**	**12.5**	**9.0**	**7.9**	**10.1**
USO ATUAL	**2.3**			**2.7**	**1.9**	**3.5**
FAIXA ETARIA 16 a 17 anos	**TOTAL**	**MENINOS**	**MENINAS**	**Recorte amostra LENAD: 16 a 17 anos**		
EXPERIMENTAÇÃO	**22.7**	**27**	**18.5**	**14.3**	**13.8**	**14.7**
USO ATUAL	**3.7**			**4.5**	**3.4**	**5.7**
NARGUILÉ	**7.8**			**8,7**	**8,2**	**9,3**
Definição				Indicador definido pela questão: "Você usou Narguilé, Shisha[XIXA], Hookah [RUCA], Goza ou Maguila, COM NICOTINA, no último ano? com qual frequência?"		

Histórico de Versões

Versão	Data	Descrição da alteração
v1	16/06/25	Documento Revisado e publicado no Portal LENAD
v2	28/08/25	Revisão terminológica e editorial (substituição de “nicotina” por “produtos fumígenos” e ajustes de redação), atualização do sumário e reorganização pontual de conteúdo. Inclusão de novos dados e reformulação da Tabela 21, com atualização das categorias e indicadores apresentados. Inclusão adendo páginas 116 e 117 - Tabela Pareamento de indicadores Tabaco e DEF com principais inquéritos nacionais

TOPO

v2_280825

ACESSE **www.uniad.org.br/lenad**

LENAD
Levantamento Nacional
de Álcool e Drogas